



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Fremtidens Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. sundhedsfagligt tilsyn
Juni 2022

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Generelle oplysninger om tilsynet og plejecentret
Navn og Adresse: Fremtidens Plejehjem, Carl Klitgaardsvej 5, 9400 Nørresundby
Leder: Marianne Savskov Rasmussen (konstitueret)
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter
Antal boliger: 75 boliger
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. juni 2022, kl. 08.30 - 14.30
Deltagere i interviews: Sygeplejefaglig koordinator, tre medarbejdere, tre borgere og tre pårørende
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske og MHM Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen er fraværende på tilsynsdagen, idet de deltager på et internat vedrørende kerneydelsen. Interview foretages derfor med stedets sygeplejefaglige koordinator, som oplyser, at internatet og fokus på kerneydelsen er en målrettet indsats, som skal sikre det videre arbejde med kerneopgaven, herunder det faglige sprog og den faglige retning - og følges op med yderligere indsatser i efteråret, når samtlige ansatte har deltaget.</p> <p>Sygeplejefaglig koordinator oplyser desuden, at ledelsen, hvoraf to ledere pt. er konstitueret, generelt har et stort fokus på udvikling af fagligheden på stedet. Koordinator er sammen med en kollega bl.a. ansat til at understøtte og løbende undervise medarbejderne i relevante faglige emner, hvor de hygiejniske principper fx har haft en særlig opmærksomhed, herunder medarbejdernes håndhygiejne og anvendelse af forklæder ved plejen. Et andet løbende udviklingsområde er medarbejdernes dokumentationspraksis.</p> <p>Af udfordringer nævnes bl.a. personalemangel, som har medført, at plejehjemmet igennem en længere periode har flere boliger, som midlertidigt er lukket ned på grund af personalemangel. Overforbruget af eksterne vikarer, særligt i aftenvagten, beskrives som en anden udfordring, hvorfor ledelsen tidligere på året omorganiserede i vagtplanerne og inddelte medarbejderne i mindre teams på afdelingerne. En indsats, som ifølge sygeplejefaglig koordinator allerede mærkes positivt i praksis.</p> <p>Medarbejdersituationen bærer fortsat præg af ustabilitet, grundet medarbejderudskiftningerne i aften-vagt og flere vakante stillinger, men den er bedret den seneste måned.</p> <p>Sygeplejefaglig koordinator beskriver sygefraværet som højt.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Sygeplejefaglig koordinator oplyser, at der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, bl.a. har ledelsen haft flere dialoger med produktionskøkkenet, ligesom der har været fokus på dokumentationspraksis. Tilsynet bemærker i den forbindelse, at flere anbefalinger vedrørende dokumentation og madens kvalitet fra sidste tilsyn fortsat gør sig gældende.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Fremtidens Plejehjem. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Fremtidens Plejehjem efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder på området. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet trods vedvarende rekrutteringsudfordringer har engagerede medarbejdere og ledelse, som er meget optagede af at udvikle rammer og indsatser, som medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne arbejder målrettet med at sikre, at hverdagslivet foregår med afsæt i borgernes ønsker og på deres præmisser.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet faglig kvalitet og et rehabiliterende sigte. Det er samtidig tilsynets vurdering, at ledelsen fortsat bør have et skærpet fokus på at understøtte indsatser i forhold til at opkvalificere medarbejdernes dokumentationspraksis og madens kvalitet, hvilket har givet anledning til anbefalinger.

Derudover er der givet anbefalinger i forhold til at optimere faglige platforme og mødefora med henblik på at opkvalificere medarbejdernes mono- og tværfaglige kompetencer og til at sikre den helhedsorienterede indsats.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet generelt har et stort fokus på pårørendesamarbejdet, bl.a. gennem et bruger-pårørende råd, ligesom det vurderes, at såvel ledelse som medarbejdere har stor opmærksomhed på at inddrage pårørende i hverdagslivet på plejehjemmet.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet bemærker på sin rundgang, at ikke alle medarbejdere bærer navneskilt eller legitimationskort.

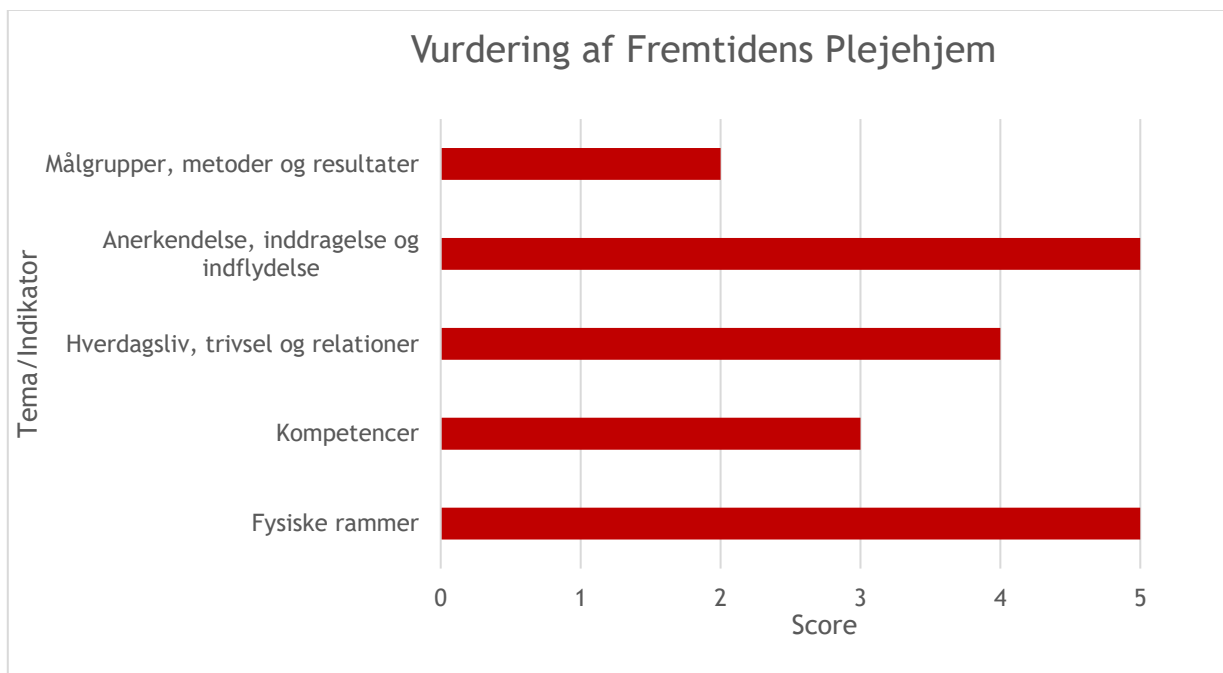
Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere har kendskab til opgaverne hos borgerne, herunder anvendelse af borgernes hjælpemidler.

2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på pårørendeudsagn vedrørende lang ventetid på et hjælpemiddel og afsøger alternative muligheder, som kan understøtte konkret borgers livskvalitet i den mellemliggende periode.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på at udvikle rammerne for systematiske faglige drøftelser og borgergennemgang, der understøtter en helhedsorienteret indsats.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at borgernes besøgsplaner konsekvent er opdaterede og foreligger med beskrivelser af borgernes pleje- og støttebehov - og i relevante tilfælde medarbejdernes faglige tilgange.
5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder og opdaterer feltet generelle oplysninger, herunder punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner samt borgernes livshistorie.
6. Tilsynet anbefaler, at funktionsevnetilstande i alle tilfælde er oprettede og ajourførte, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejdere et skærpet fokus på, at personhenførbare data skærmes for uvedkommende.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en vedvarende opmærksomhed på at udvikle mad- og måltidsområdet i dialog med borgerne og relevante samarbejdspartnere mhp. at øge den borgeroplevede kvalitet heraf.

2.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælke-diagram, i hvor høj grad plejecentret opfylder indikatorerne for hvert tema.



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Målgruppe, metoder og dokumentation</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er tilfredse med hjælpen, som svarer til deres behov. En pårørende giver dog udtryk for, at der ofte er nye medarbejdere eller vikarer hos pårørendes familiemedlem, som ikke altid har kendskab til borgeropgaverne, herunder anvendelse af hjælpemidlerne. Desuden er den pårørende oplyst om lang ventetid på borgerens nødvendige hjælpemiddel til sin kørestol, som påvirker borgerens livskvalitet og funktionsniveau. En anden pårørende er meget tryk ved plejen af sit familiemedlem, efter at et fast medarbejderteam varetager plejeopgaven.</p> <p>Plejehjemmet arbejder på at skabe størst mulig kontinuitet for borgerne, bl.a. via afdelingsvise morgenmøder og kontaktpersonsordning, hvor opgaverne fordeles ud fra kompleksitet med blik for helhedsplejen. Medarbejderne arbejder desuden ud fra en beskrevet ramme med "dagens opgaver", hvor social- og sundhedsassistenter ved deres indmøde, "stjernemarkerer" de borgere i Cura, som de er ansvarlige for at følge, indtil vagtens ophør. Medarbejderne oplyser, at de i løbet af dagen ikke har et fast opsamlingsstidspunkt til faglige drøftelser eller borgergennemgange, og at de ofte selv tager initiativ til et hurtigt og spontant møde ved behov for drøftelse af borgerne.</p> <p>Ved ændringer i borgernes tilstand inddrages social- og sundhedsassistenter eller relevante samarbejdspartnere, bl.a. er Praksisteam aktuelt inddragede i et komplekst borgerforløb, hvor medarbejderne vejledes i tilgange. Den helhedsorienterede indsats understøttes tillige af et velfungerende samarbejde med husets plejehjemssygeplejersker, ernæringsteam, terapeuter, hjemmesygeplejersker og plejehjemslægen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte, fx via ADL og træning. Medarbejderne har desuden relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, herunder mundpleje og basal nedre hygiejne i forhold til forebyggelse af UVI.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og plejehjemmet efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse i sjældne tilfælde kan være nødvendigt.</p> <p>Sygeplejefaglig koordinator og medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis, fx ajourfører kontaktpersoner dokumentationen, og plejehjemssygeplejerskerne anvendes til sparring ved tvivlsspørgsmål. Dokumentationen fremstår generelt mangelfuldt opdateret, fraset hos en borger. Borgernes behov for pleje og omsorg mangler i to tilfælde opdatering samt dækkende og handlevejledende beskrivelser af fx hjælpen til plejen og medarbejdernes tilgange.</p> <p>Generelle oplysninger mangler opdatering eller udfoldelse af punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner hos to borgere, ligesom der mangler beskrevet livshistorie hos to borgere, mens en borgers livshistorie mangler ajourføring efter ændret livssituation. Hos en borger mangler oprettelse af flere funktionsevnetilstande.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Tilsynet bemærker en "dagsseddel" med personhenføre oplysninger på en kommode på et fællesareal.</p>

<p>Tema 2: Anerkendelse, inddragelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de lægger vægt på en professionel omgangstone præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er stor opmærksomhed på borgernes selvbestemmelse og lydhørhed over for borgernes ønsker og dagsform, og medarbejderne har fx ved demsramte borgere et stort fokus på at motivere borgerne ud fra et individuelt og et fagligt perspektiv.</p> <p>Samtlige pårørende giver udtryk for, at de oplever, at deres familiemedlemmer sikres indflydelse og behandles med respekt i hverdagen.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne giver udtryk for at have en god hverdag med afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. Borgerne er generelt tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de deltager i disse efter ønske. Maden beskrives af to borgere som kedelig og ensformig, hvor de særligt savner mere smag, flere lune retter og variation af fx pålægget. Dette adresseres til sygeplejefaglig koordinator, som er bekendt med flere klager over maden den seneste periode.</p> <p>Sygeplejefaglig koordinator og medarbejderne oplyser, at husets tre aktivitetsmedarbejdere, som er uddannede terapeuter og pædagoger, tilbyder borgerne forskellige og indholdsrige aktiviteter, fx musikarrangementer, gudstjeneste og kreativt værksted. Plejehjemmet profiterer ligeledes af de mange frivillige, som understøtter fx med ture til storcentret eller til fodboldkampe. Medarbejderne beskriver tillige, at de ofte selv tilbyder nærvær eller spontane gåture til borgerne.</p> <p>Medarbejderne reflekterer fagligt over deres fokus på at skabe gode rammer om måltiderne, bl.a. er frokosttidspunktet nyligt rykket, så morgenmåltidet er fordøjet, og borgerne atter opnår appetit. Ligeledes er medarbejderne opmærksomme på madens anretning, bl.a. med indkøb af nye fade og skåle, ligesom de ved måltiderne er værter og tilsigter at skabe en hyggelig og social stemning samtidig med, at borgernes individuelle behov tilgodeses.</p> <p>Tilsynet observerer en terapeut fra aktivitetsteamet, som sammen med tre borgere afholder en malesession i orangeriet, hvor hovedet til Sct. Hans bålets heks bl.a. udsmykkes.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Sygeplejefaglig koordinator vurderer, at medarbejderne løbende udvikler deres faglige kompetencer i forhold til målgruppen. Koordinator beskriver en ledelse, som arbejder målrettet med at sikre stedet tilstrækkeligt personale, og ledelsen har et kontinuerligt fokus på medarbejdernes trivsel og faglige kompetenceudvikling i praksis, bl.a. i form af supervision. Yderligere afklares medarbejdernes kompetencer aktuelt af koordinator og dennes kollega, hvorefter der udarbejdes en individuel udviklingsplan, fx med deltagelse i kursus eller i undervisning. Koordinator tilkendegiver desuden et vedvarende arbejde med at understøtte medarbejdernes samarbejde, fx i forhold til den daglige koordinering og til at påtage sig et medansvar for de fælles opgaver herunder dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne føler sig overordnet godt rustede til opgaverne, og de beskriver generelt gode muligheder for løbende sparring og kompetenceudvikling, fx i form af triage og undervisning af sygeplejefaglig koordinator og dennes kollega.</p>

	<p>Dog savner og efterspørger medarbejderne afvikling af faste teammøder med borgergennemgang, som blev afholdt før pandemien. Tilsynet oplyses efterfølgende om, at det ved sidste personalemøde er aftalt, at teammøder genoptages efter sommerferien.</p> <p>En elev oplever et særdeles godt læringsmiljø, og eleven profiterer af de ugentlige elevmøder, hvor elever fra de forskellige afdelinger deler deres erfaringer, oplevelser og tilegnede færdigheder med god støtte og opbakning fra vejlederne.</p> <p>Medarbejderne fortæller om et generelt godt arbejdsmiljø, og at de sætter pris på den nuværende ledelse, som bl.a. har taget initiativ til den igangværende supervision. Medarbejderne beskriver enslydende en fælles følelse af, at de aldrig står alene med opgaver eller uforudsete hændelser.</p> <p>Til grund for tilsynets vurdering tillægges det betydning, at plejehjemmet har flere vakante stillinger, som kan medvirke til et samlet fagligt kompetencegab.</p>
<p>Tema 5: Fysiske rammer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de er meget glade for deres lyse boliger.</p> <p>Plejehjemmets fysiske rammer er lyst indrettet og flere steder med vandkig ud til Limfjorden. Rammerne understøtter desuden borgernes trivsel og imødekommer borgernes behov for tryghed, fx med bænke til ophold langs gangene. Ifølge medarbejderne benyttes de fysiske rammer, herunder stedets orangeri og foyeren, både af plejehjemmets borgere og af borgere udefra.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, et godt miljø og atmosfære, bl.a. er der nyligt indkøbt spisestuemøbler, som har øget borgerdeltagelsen ved fx måltiderne, idet møblernes praktiske udformning er mere egnede til, at borgere i kørestole fx nu kan sidde helt tæt ind til bordkanten.</p> <p>Medarbejderne ytrer ønske om et personale rum på etagerne, som leder ifølge sygeplejefaglig koordinator er i færd med at undersøge muligheder for.</p> <p>Tilsynet bemærker en tilfredsstillende hygiejnisk standard på fællesarealer, i borgernes boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.</p>
<p>Årets fokusområde: Pårørendesamarbejdet Ingen score</p>	<p>Sygeplejefaglig koordinator oplyser, at plejehjemmet har et bruger-pårørenderåd med både borger- og pårørenderepræsentanter.</p> <p>Ledelsen afvikler indflytnings samtaler med deltagelse af assisterende leder, koordinerende sygeplejerske, kontaktperson, borger og dennes pårørende, hvor praktiske foranstaltninger formidles, og hvor forventninger afstemmes, ligesom aftaler om pårørendekontakt aftales med borgers samtykke.</p> <p>Koordinator og medarbejderne redegør for et overordnet velfungerende pårørendesamarbejde, hvor pårørende ses som en ressource. Medarbejderne tager i samarbejdet med de pårørende udgangspunkt i dialog og lydhørhed, - og altid med øje for borgernes selvbestemmelse og samtykke ved behov herfor.</p> <p>Samtlige pårørende beskriver et velfungerende samarbejde med medarbejdere og ledelse i hverdagen, og de bemærker en større ro med den nuværende ledelse og organisering. De pårørende modtager nyhedsbreve fra ledelsen, herunder referater fra bruger-pårørenderådet, og de føler sig generelt velinformerede, jf. indgåede aftaler. De pårørende føler sig desuden velkomne ved deres besøg på plejehjemmet.</p>

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Fremtidens Plejehjem. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget tre stikprøver ved medicinkontrollen.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Fremtidens Plejehjem i overvejende grad, fraset på UTH-området, efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres generelt med en god borgeroplevet kvalitet. Tilsynet vurderer dog, at ledelsen bør have et øget fokus på at støtte medarbejderne i opkvalificering af den sundhedsfaglige dokumentation og have en løbende opmærksomhed på, at instrukser følges konsekvent.

Samtidig vurderer tilsynet i relation til anbefalingerne inden for medicinbehandling og UTH, at det vil kræve en skærpet og målrettet ledelsesmæssig indsats at implementere systematiske arbejdsgange.

3.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

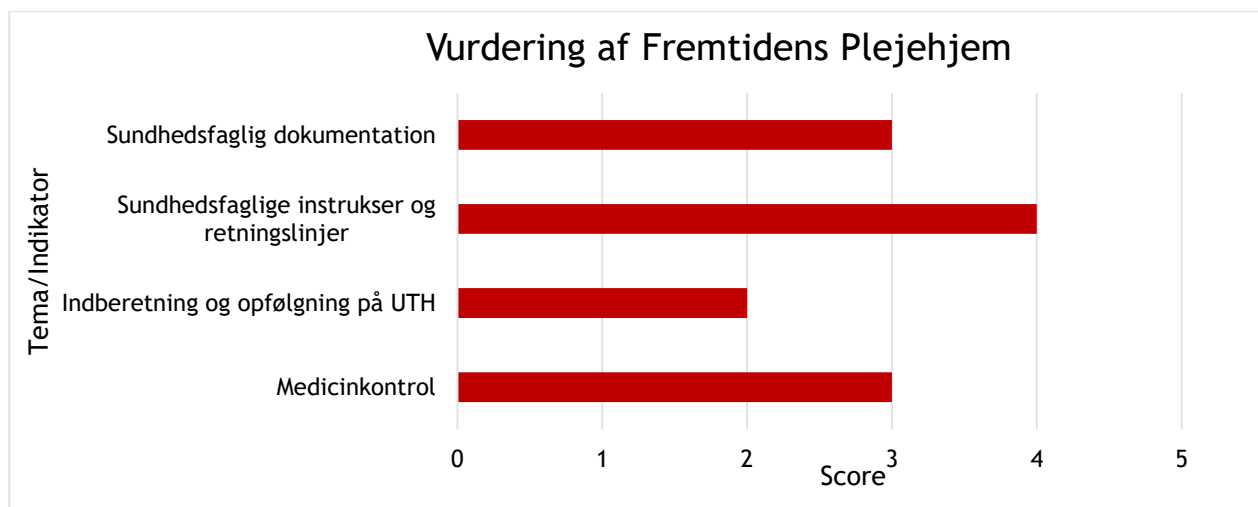
Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejdere og sygeplejersker i samarbejde sikrer, at helbredsoplysninger i alle tilfælde foreligger opdaterede, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
2. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker udarbejder dækkende og præcise handleanvisninger i relation til udførelsen af SUL-opgaven eller handling ved afvigelser.
3. Tilsynet anbefaler medarbejdere og sygeplejersker at sikre, at helbredstilstande beskrives fyldestgørende og ajourføres i relation til borgernes aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemer.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at borgernes kontroller er opdaterede med minimum måned for kontrol, og om muligt dato, lokation og formål, herunder evt. opgaver i forbindelse med næste kontrol.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og sygeplejefaglig koordinator fastholder en øget opmærksomhed på, at relevante værnemidler, jf. de hygiejniske principper, konsekvent anvendes i praksis.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med sygeplejefaglig koordinator følger op på og drøfter oplevelsen af en mulig underrapportering af UTH, og hvordan indberetning af UTH i højere grad kan sikres i overensstemmelse med reelle hændelser i praksis.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en fælles platform og systematik for medarbejderne med henblik på, at der skabes læring og drøftelser af mulige praksisændringer i relation til indberettede UTH.

8. Tilsynet anbefaler ledelse, sygeplejersker og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at medicinhåndtering, herunder dokumentation og dispensering, i alle tilfælde udføres, jf. gældende retningslinjer.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer medarbejderne rammerne til, at medicindosering kan foregå uforstyrret.

3.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.



3.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne oplyser om borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, hvor sparring og opfølgning sker med relevante eksterne samarbejdspartnere, alt efter problemstillingerne. Ifølge medarbejderne varetager hjemmesygeplejen komplekse sygeplejefaglige opgaver, som fx sår, og der sker opgaveoverdragelse med oplæring i stabile forløb. Medarbejderne beskriver et tæt og velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, sygeplejefaglig koordinator og dennes kollega samt plejhjemlægen, som har faste ugentlige besøg på plejehjemmet. Medarbejderne oplyser yderligere, at det er social- og sundhedsassistenter og sygeplejerskers ansvar at ajourføre den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Triage afvikles en gang ugentligt med deltagelse af medarbejdere, hjemmesygeplejersker og sygeplejefaglig koordinator. Derudover afholdes der ugentlige lægesamtaler med deltagelse af de social- og sundhedsassistenter, som er inddraget i de konkrete borgerforløb.</p>

	<p>Den sundhedsfaglige dokumentation er delvist fyldestgørende og opdateret i forhold til borgernes aktuelle sygdomme og handicaps med handleanvisninger. Habilitet og informeret samtykke, eller at det er stedfortrædende pårørende, der giver samtykke, foreligger i alle tre tilfælde.</p> <p>Helbredsoplysninger mangler hos en borger fyldestgørende beskrivelse af borgers samlede diagnoser, mens helbredstilstandene hos to borgere mangler hhv. dækkende indsatsbeskrivelser, opdatering i relation til deres aktuelle situation, ligesom vurdering af flere tilstande savnes i et tilfælde. Hos en borger savnes desuden en tydelig beskrevet handleanvisning i forhold til hjælpen med støttestrømper. Kontroller er velbeskrevne, fraset et tilfælde, hvor der mangler udførlig beskrivelse af datoer, lokalitet og formålet med borgers kontroller, herunder hvilke opgaver medarbejderne skal udføre i forbindelse hermed.</p>
<p>Tema 2: Sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Sygeplejefaglig koordinator oplyser, at sammenkædningen til de faglige instrukser ved tvivlsspørgsmål eller ved behov for faglig understøttelse, netop er et fokusområde for koordinator og dennes sygeplejefaglige kollega. Koordinator oplever en øget bevidsthed hos medarbejderne på at anvende VAR, og koordinator giver flere eksempler herpå, bl.a. i forbindelse med at følge de hygiejniske principper i praksis.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de nævner, at VAR ofte anvendes til opslag, fx ved nedre hygiejne. Samtidig nævnes den store indsats vedrørende de hygiejniske principper, hvor medarbejderne i højere grad arbejder ud fra ensartede arbejdsgange med afsæt i retningslinjerne, fx ved at holde hinanden op på håndhygiejnen. Medarbejderne tilkendegiver, at arbejdsgange og de hygiejniske principper overordnet er implementeret i praksis, men medarbejderne erkender, at der til tider fortsat kan forekomme forglemmelser, fx at glemme at anvende forklæde i plejesituationer.</p>
<p>Tema 3: Indberetning og opfølgning på UTH</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Sygeplejefaglig koordinator oplyser, at der arbejdes med samlerapportering - en opgave, som hun varetager sammen med en kollega og med bevågenhed på at finde mønstre til opfølgning. Koordinator vurderer samlet set, at indberetning af UTH fortsat er præget af underrapportering, idet det primært er glemt medicingivning, som indberettes af medarbejderne. Særligt indberetning af fald og UVI er ifølge koordinator derfor udviklings- og fokusområder.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at UTH- indberetning af fald og UVI ikke har haft deres bevidsthed, og de reflekterer fagligt over, hvordan UTH bør indberettes og følges op med fælles læring. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at opfølgning og læring af UTH ikke sker i fællesskab og ej heller er et fast punkt på personalemøder. Dog påtager medarbejderne sig et individuelt ansvar, fx ved at følge op med en given kollega og undre sig, men de erkender, at det kan føles grænseoverskridende i forhold til deres indbyrdes samarbejde.</p>
<p>Tema 4: Medicinkontrol</p> <p>Score 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er trygge ved medicin håndteringen.</p> <p>Sygeplejefaglig koordinator oplyser, at medarbejderne ved hver medicindosering arbejder ud fra et egenkontrolskema.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de anvender særlige medicinborde ved dispensering, og de nævner tillige, at dispenseringen ofte foregår på gangarealet, hvilket kan være forstyrrende eller alternativt i et personalerum.</p>

Medicinen opbevares forsvarligt i særskilte skabe eller skuffer i borgernes boliger, og medicinen er i alle tilfælde korrekt administreret, hvilket også gælder for borgernes pn medicin.

Hos to borgere savnes hhv. en opdatering i forhold til en medicinsk salve samt oprettelse af ydelse i forbindelse med særskilt medicingivning. Hos en borger findes desuden dispenseringsfejl i syv dagsdoseringsæsker.

4. VURDERINGSSKEMA

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 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 kunne 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 plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.