



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Toftehaven

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Maj 2023



Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig

Helle Charlotte Nielsen

Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@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 Toftehaven, Toftegårdsvej 3, 9381 Sulsted

Leder: Rikke Larsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 27 boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 1. maj 2023, kl. 08.15 - 13.45

Deltagere i interviews:

Leder, to medarbejdere, tre borgere

Tilsynsførende:

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med plejehjemmets leder, som beskriver et velfungerende plejehjem. Ledelsen består ligeledes af en assisterende leder, som er fraværende på tilsynsdagen.

Ledelsen har haft stor opmærksomhed på medarbejdernes faglighed, bl.a. ved at understøtte faglig sparring på fællesmøder. Derudover er plejehjemmet med i et projekt vedrørende forbedringsmodellen, hvor assisterende leder, sammen med en medarbejder, er deltager, og hvor fokus, ifølge leder, aktuelt er rettet mod forbedringer i forhold til medarbejdernes dokumentationspraksis.

Af udfordringer nævner leder, at implementeringen af et nyt vagtplanssystem i januar 2023 fortsat er i proces. Omstillingen tager tid for medarbejderne, men på sigt er det meningen, at alle medarbejdere skal kunne tilgå deres vagtplan via en app.

Medarbejdersituationen er ifølge leder præget af stabilitet, og sygefraværet beskrives som lavt. Leder oplyser om en vakant stilling, som er dækket med faglært personale.

1.2 Opfølgning

Der er ingen opfølgning fra sidste tilsyn, idet der ikke blev givet nogen anbefalinger.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Toftehaven efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området. Tilsynet vurderer samtidigt, at plejehjemmet er meget velfungerende, og at engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til tryghed og trivsel for borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges - individuelt såvel som i fællesskabet - på borgernes præmisser.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet og med høj borgeroplevet tilfredshed. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte er integreret i samarbejdet med borgerne.

I relation til årets fokusområde "Værdighed" har ledelse og medarbejdere stor opmærksomhed på, at borgernes værdighed understøttes mest muligt, og at plejehjemmets kultur er båret af værdier, som understøtter borgernes selvbestemmelse, og hvor respekt og omsorg for den enkelte er tydeligt i hverdagens praksis.

Tilsynet har dog givet anledning til to anbefalinger inden for temaet Målgruppe, metoder og resultater, som tilsynet vurderer kan udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

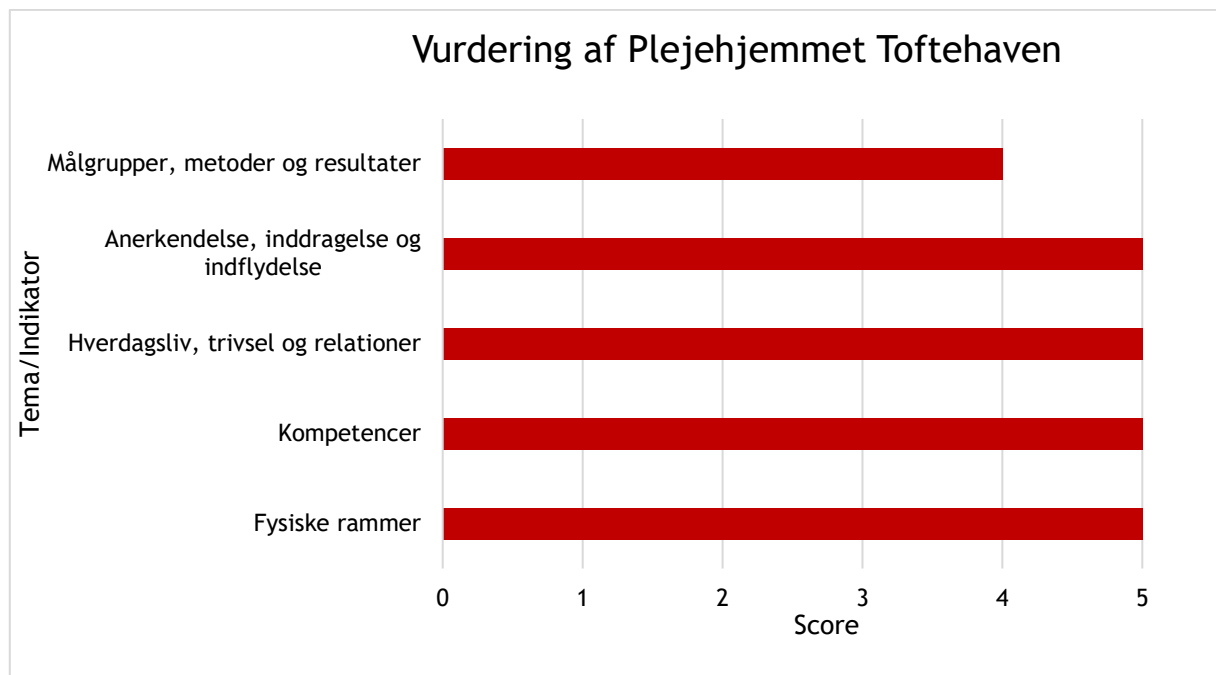
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i et konkret tilfælde opdaterer generelle oplysninger, svarende til borgerens aktuelle situation.
2. Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at alle medarbejderne opnår kendskab til gældende magtanvendelsesregler samt viden om, hvor disse kan fremfindes ved tvivlsspørgsmål.

2.3 Score

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



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Målgruppe, metoder og dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med hjælpen, som svarer til deres behov, og måden, som medarbejderne udfører hjælpen på.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, fx via fælles koordinerende morgenmøder, hvor opgaverne fordeles ud fra kompleksitet, borgerkendskab og relationer samt faggruppe. Borgerne får desuden tildelt en kontaktperson ved indflytningen, som er tovholder for borgerens helhedssituation, herunder for at opnå indgående kendskab til borgerens behov og problematikker. Medarbejderne redegør for løbende faglig og indbyrdes sparring om borgerne samt et meget velfungerende tværfagligt samarbejde på tværs af afdelingerne. Ligeledes inddrages relevante samarbejdspartnere ved behov, fx terapeuter, demenssygeplejerske eller Ældrepsykiatri. Der afholdes teammøder ad hoc med borgergennemgang, efter faglig vurdering, for at sikre en helhedsorienteret indsats i forhold til borgernes aktuelle udfordringer.

Medarbejderne redegør for, hvordan den rehabiliterende tilgang integreres i samarbejdet med borgerne og i de daglige gøremål, så borgernes fysiske og mentale trivsel understøttes. Medarbejderne arbejder bl.a. med delvist kompenserende støtte, ligesom verbal guidning hyppigt anvendes i plejesituationer.

Medarbejderne arbejder desuden med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og de beskriver med eksempler deres faglige drøftelser i den forbindelse. Dog kan medarbejderne ikke oplyse, hvor regler og instrukser forefindes, og da en medarbejder hjælpes med at finde pågældende retningslinjer, reflekterer en medarbejder over en tidligere episode, som måske reelt ikke udgjorde et brud på magtanvendelsesreglerne, som antaget. Leder er orienteret om ovenstående.

Plejhjemmet arbejder målrettet med dokumentation, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis, og medarbejderne kan redegøre for en klar rolle- og ansvarsfordeling i forhold til opdatering. Medarbejderne tilbydes faglig sparring af Cura superbrugere, som er gennemgående kontaktperson til plejhjemssygeplejersken.

Dokumentationen fremstår, fraset en enkelt mangel, opdateret og fyldestgørende beskrevet. Besøgsplaner fremstår handlevejledende beskrevet med udgangspunkt i borgernes behov for pleje og støtte samt ressourcer og helhedssituation. Generelle oplysninger er udfoldet med livshistorie og borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner, fraset hos en borger, hvor dokumentationen af borgerens ressourcer ikke er opdateret, svarende til borgerens aktuelle situation. Funktionsevnetilstande ses vurderede og ajourførte.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. Alle medarbejderne beskrives af borgerne som venlige og inddragende, ligesom borgerne værdsætter den indbyrdes jargon, som de har med flere medarbejdere, hvor en særlig relation er opbygget over tid.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og hvordan medarbejderne lægger vægt på nærværende dialoger og en omgangstone til borgerne, som er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon. Eksempelvis imødekommes ønsker fra nogle borgere om kun at modtage hjælp til bad fra udvalgte medarbejdere, ligesom borgernes til- og fravalg af deltagelse ved måltiderne altid respekteres.

Medarbejderne kommer ind på borgernes vaner og ønsker, herunder ønsker for den sidste tid, ved indflytningssamtalen, og de oplyser, at det er meget forskelligt, om borgerne ønsker en dialog vedrørende deres sidste tid. Plejhjemslægen spørger ind til borgernes ønsker for genoplivning, hvilket dokumenteres.

Samarbejdet med de pårørende er ifølge leder og medarbejdere velfungerende og med stort fokus på at skabe tryghed hos de pårørende via opsøgende dialoger og handlinger, som viser, at borgerne er i trygge hænder. Grundet stedets størrelse beskrives et generelt stort kendskab til borgernes pårørende, som jævnligt besøger deres familiemedlemmer.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone borgere og medarbejdere imellem, hvor tilsynsførende i et samspil bemærker en særlig jargon, hvor det er tydeligt, at medarbejderen og borgeren har en tæt relation og et godt kendskab til hinanden.

2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for at leve en hverdag med afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. En borger deltager ikke meget i fællesaktiviteter, da det er svært for borgeren at overskue. To borgere oplyser, at de deltager i aktiviteter efter ønske og dagsform, og de beskriver banko, sang og bowling som populære. Den ene borger besøger jævnligt

en bofælle, mens den anden borger fortæller, at borgere og medarbejdere har det sjovt med hinanden i hverdagen. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter.

Medarbejderne redegør for organisering af aktiviteterne på stedet. Ledelsen er tovholder på fællesarrangementer, fx de årstidsbestemte arrangementer, og ledelsen varetager samarbejdet med de frivillige, herunder deres tilbud af aktiviteter. Eksempelvis arrangeres der tøjsalg og gudstjeneste samt sang og musikalske indslag.

Medarbejderne i de enkelte afdelinger tilbyder borgerne aktiviteter med øje for borgernes individuelle og forskelligartede behov og dagsform, fx gåture, nærvær, sysler i det kreative rum, eller de arrangerer spontane aktiviteter, såsom gårsdagens fælles eftermiddagskaffe med to afdelinger.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og de beskriver måltiderne som hyggelige.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de redegør for tre afdelinger med forskellige målgrupper, hvorfor praksis varierer, og måltiderne er tilpasset borgernes behov. Fællesnævner er, at medarbejderne deltager ved måltiderne, at de understøtter den gode stemning, og at borgerne tilbydes rette ernæring, fx småtspisende borgere. Ligeledes observerer medarbejderne borgernes ernæringsmæssige problematikker eller afvigelser, som følges op efter faglige drøftelser. Medarbejderne reflekterer over, at deres deltagelse og dialoger ofte medvirker til et øget fællesskab, og at borgerne bliver længere ved bordet efter endt måltid på grund af dette. På en afdeling værdsætter borgerne en ostemad efter frokosten, hvorfor dette konsekvent tilberedes på afdelingen.

2.4.4 Kompetencer

Score: 5

Vurdering:

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

Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Leder vurderer, at medarbejdergruppen generelt besidder en høj faglighed, og leder oplyser, at dag- og aftenvagter altid er dækkede med social- og sundhedsassistentkompetencer. Ledelsen arbejder målrettet med medarbejdernes kompetenceudvikling i form af hverdagens faglige sparring, prioritering af at samtlige medarbejdere deltager til triage, ligesom medarbejderne løbende deltager på kurser. Aktuelt er to medarbejdere på demenskursus I og II, en medarbejder er på up-date for assistenter, mens fire medarbejdere deltager på kursus vedrørende forebyggelse af magt hos borgere med udadreagerende adfærd. Leder vurderer medarbejdertrivsel som høj, og i det hele taget fremhæver leder en medarbejdergruppe med stort engagement, som påtager sig et stort ansvar for at løse opgaverne.

Medarbejderne oplever gode muligheder for tværfaglig sparring og løbende kompetenceudvikling, og de bemærker, at tilbud om kurser er højt prioriteret på stedet. Den tilegnede viden deles på relevante fællesmøder. Medarbejderne er bevidste om det gode indbyrdes samarbejde på tværs af afdelingerne, og de tilskriver dette, at tillid og tryghed til at undre sig medvirker til åbenhed, en god medarbejdertrivsel og et kontinuerligt fagligt løft i medarbejdergruppen.

Medarbejderne redegør desuden for, hvordan nyansatte introduceres til opgaverne via en tjekliste og med følgedage sammen med faste medarbejdere.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er meget glade for deres boliger, og de finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige. En borger tilkendegiver dog, at borgeren skal vænne sig til at bo med andre bofæller, særligt borgere med kognitive svækkelser.

Leder og medarbejdere redegør for, at de fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og at de imødekommer borgernes behov, fx er boligerne indrettede med store badeværelser, plejehjemmet er i et plan, ligesom de tre afdelingers fællesarealer er hjemligt indrettede. I den skærmede afdeling er der ligeledes en særskilt opholdsstue, som giver medarbejderne mulighed for at skærme borgere for stimuli ved behov herfor.

Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvordan de løbende arbejder for, at de fysiske rammer tilgodeser borgernes behov, så den gode stemning, miljøet og atmosfæren understøttes, fx er et kreativrum fornyeligt blevet indrettet i den ene afdeling på borgernes foranledning.

Tilsynet observerer en god stemning og velindrettede fællesarealer, ligesom der bemærkes en tilfredsstillende hygiejnisk standard i borgernes boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

Leder fortæller, at værdighedspolitikken løbende drøftes på stedet, bl.a. ved nyindflytning, hvor der er fokus på, at "se mennesket" i stedet for kun at hæfte sig ved beskrivelserne i Cura. Ligeledes oplyser leder, at indbyrdes drøftelser også handler om at spørge ind til borgernes ønsker på daglig basis, fx vedrørende ønsker til morgenmad, selv om flere borgere indtager det samme hver morgen. Leder tilkendegiver, at hun oplever en kultur blandt medarbejderne, som allerede bygger på principper for værdighedspolitikken, og leder bemærker en medarbejdergruppe, som er engageret i forhold til at inddrage borgerne i hverdagen med fokus på at understøtte borgernes livskvalitet. Værdighedspolitikken relateres, ifølge leder, også til de pårørende, som fx inddrages ved familiemedlemmets indflytningssamtale eller leders rundvisning med borgerens samtykke, og leder oplyser pårørende om borgerens selvbestemmelse i praksis.

Medarbejderne redegør for introduktionen af kommunens værdighedspolitik af ledelsen på et fælles møde, ligesom politikken efterfølgende blev sendt på mail til medarbejderne til gennemlæsning. Medarbejderne reflekterer over, at politikken læner sig meget op ad stedets kultur i relation til medarbejdernes tilgange, kommunikation og samspil med borgerne. Medarbejderne arbejder målrettet på at sikre, at borgerne har et værdigt liv i dagligdagen både individuelt og i fællesskabet ved at inddrage og lytte til borgernes ønsker samt ved skabe tillid og tryghed hos den enkelte borger. I den forbindelse er medarbejderne bevidste om deres faglighed, bl.a. når borgere verbalt eller adfærdsmæssigt skal rummes anerkendende og imødekommende, ligesom medarbejderne er meget opmærksomme på, at de er gæster i borgernes hjem.

Tilsynet observerer på alle tre afdelinger, at medarbejderne er opmærksomme på værdier som borgernes selvbestemmelse, og udviser respekt for borgernes ønsker i det indbyrdes samspil.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

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

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en overvejende tilfredsstillende kvalitet, dog ikke på medicinområdet, hvor tilsynet identificerer flere mangler. Tilsynet vurderer, at manglerne inden for medicinbehandling kræver en målrettet ledelsesmæssig indsats, mens de få anbefalinger inden for den sundhedsfaglige dokumentation, samt efterlevelse af retningslinjer, kan udbedres med en beskeden indsats.

Tilsynet har i alt givet anledning til fem anbefalinger inden for det sundhedsfaglige område.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

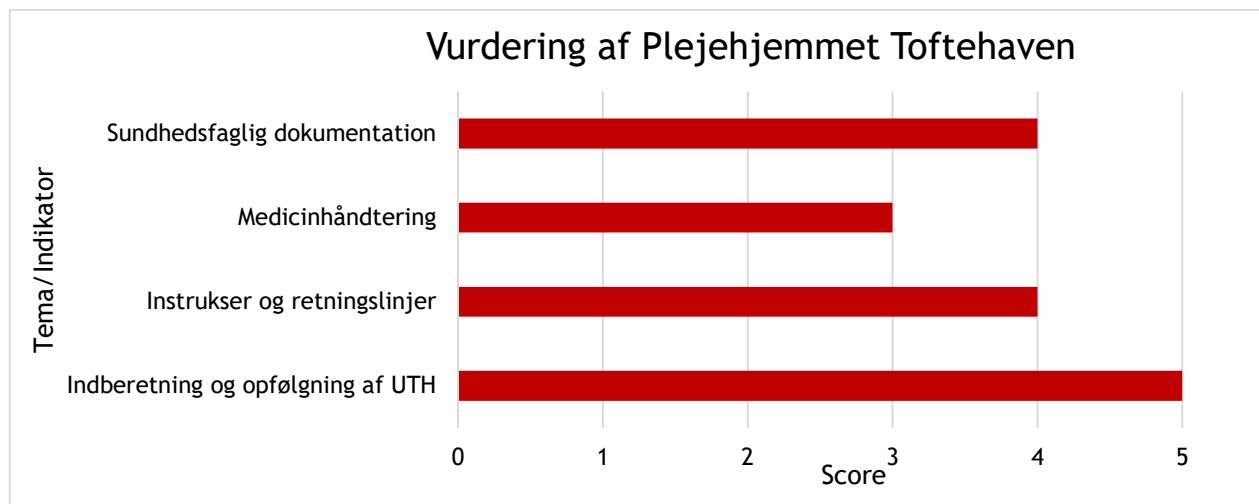
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i samarbejde med hjemmesygeplejen sikrer fyldestgørende handleanvisninger i Cura i relation til borgernes konkrete SUL-indsatser.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne, at ordinerede medicinske præparater, herunder pn medicin, i alle tilfælde mærkes, jf. gældende retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på at sikre korrekt medicin-dispensering af borgernes medicin.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere et øget fokus på tidstro kvittering af fast, ikke dispenseret medicin samt fokus på at sikre fyldestgørende medicinnotater ved afvisninger.
5. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på, at samtlige medarbejdere overholder de hygiejniske principper inden for håndhygiejne.

3.3 Score

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



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne kan redegøre for praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, fx via det ugentlige fælles triagemøde med fast deltagelse af hjemmesygeplejersken og alle afdelingens medarbejdere. Ligeledes deltager og bidrager alle faggrupper ved plejehjemslægens besøg for at sikre alle relevante observationer om borgerne. Medarbejderne oplyser desuden om et tæt og velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejerskerne i forhold til borgernes sygeplejefaglige problematikker. I den forbindelse redegør medarbejderne for deres arbejdsgange og oplæring til delegerede sundhedslovsopgaver, fx ved terminale forløb, og de lokale rammer for opgaveoverdragelse følges. Medarbejderne oplyser ligeledes om en klar rolle- og ansvarsfordeling i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område. Leder oplyser, at stedet pt er i gang med at implementere et modul fra forbedringsmodellen, hvor fokus er at sikre fyldestgørende handleanvisninger, og er aktuell i gang med at synliggøre mangler via statistik og forberede ny arbejdsgange og rutiner.

Den sundhedsfaglige dokumentation er overvejende fyldestgørende og opdateret i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps med dertil knyttede handleanvisninger. Hos to borgere savnes der fyldestgørende handleanvisninger vedrørende konkrete SUL-indsatser, relateret til hhv. cirkulationsproblematik og ernæringsindsats. Vurdering af borgernes habilitet, og om borgerne kan give informeret samtykke, eller det er stedfortrædende pårørende, der giver samtykke, er i alle tilfælde velbeskrevet. Borgerens aktuelle pleje og behandling er dokumenteret og opdateret i helbredstilstande, ligesom helbredsoplysninger fremstår ajourførte. Endvidere ses der løbende opfølgning på borgernes pleje- og behandlingskontroller.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne føler sig trygge ved medicinhåndtering.

Leder oplyser, at medarbejderne introduceres til korrekt medicin håndtering, og at der tages højde for faggruppe og opgaver. Ved plejehjemlægens årlige gennemgang af borgernes medicin er social- og sundhedsassistenterne tovholdere. Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne vedrørende medicin håndtering ud fra gældende retningslinjer, og de arbejder målrettet på, at relevante borgere overgår til dosis pakket medicin.

Medicinen opbevares i alle tilfælde forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, og medicinlisten i Cura er opdateret. Hos en borger, som både får skiftet smerteplaster, og som får insulin, ses et tydelig overblik over hhv. indstikssted og påførelse af sidste plaster. Hos en borger findes der mangler i relation til korrekt opbevaring, da navn og CPR-nummer ikke er påført borgerens insulinpen. Medicin med begrænset holdbarhed efter åbning er i alle tilfælde påført anbrudsdato. To borgere modtager dosis pakket medicin, men den medicin, medarbejderne dispenserer, er ikke korrekt, jf. retningslinjerne, idet der er lagt et stykke køkkenrulle med beskrivelse af, at et præparat mangler at blive ophældt i en ugeæske. Medicinadministration fremstår hos en borger korrekt, mens der hos anden borger savnes en enkelt kvittering for uddelt fast, ikke dispenseret medicin. Hos tredje borger ses flere medicinnotater, som ikke er tydelige eller dækkende ift. medarbejdernes handling, hvilket er drøftet med leder. I forhold til borgernes pn medicin ses i et tilfælde, at der mangler mærkning af borgerens navn på to pn præparater.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne kan redegøre for deres kendskab til og anvendelse af gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og hvor de findes i daglig praksis. Medarbejderne oplyser fx, hvordan VAR-portalen er benyttet til opslag vedrørende B12 injektion og inhalationsmedicin, hvor tilknyttede videoer er blevet set, før opgavens udførelse.

Til grund for tilsynets vurdering er, at to medarbejdere bærer armbåndsurs, hvilket er adresseret til leder.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Leder redegør for sin store opmærksomhed på arbejdet med UTH-området med henblik på at skabe mening og forståelse samt læring hos medarbejderne. Leder orienterer medarbejderne om det samlede antal UTH på nyhedsmail, og leder følger løbende op. Ifølge leder har plejehjemmet meget få indberetninger, og leder skønner, at antallet i 2023 ligger på fire UTH, som er på medicinområdet.

Medarbejderne kan redegøre for, hvornår utilsigtede hændelser indberettes i Cura, og hvordan de arbejder med at sikre læring af UTH på stedet via løbende faglig sparring og opfølgning på UTH ved indberetninger.

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 tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

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

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

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

