



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg

Tornhøjhaven Demens- og gerontopsykiatrisk plejehjem

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
December 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

Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@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: Tornhøjhaven Demens- og gerontopsykiatrisk plejehjem, Tornhøjvej 6 A, 9220 Aalborg Øst

Leder: Bettina Gjesing

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejehjem

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiterede til plejebolig

Antal boliger: 72 boliger, hvoraf 50 boliger er til gerontopsykiatriske borgere, og 22 boliger er til borgere med demenssygdomme

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 12. december 2023, kl. 08.00 - 14.30

Deltagere i interviews:

Leder, fire medarbejdere, hvoraf en deltog til dokumentationsgennemgang, tre borgere og to pårørende.

Tilsynsførende:

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, som er nytiltrådt i stillingen for godt en uge siden. Leder oplyser at være blevet taget godt imod, og den korte tid, siden ansættelsen, er brugt på at lære plejehjemmet, borgere, pårørende og medarbejdere at kende. Ledelsen, som består af leder og tre assisterende ledere, fordeler de ledelsesmæssige opgaver blandt sig, og leder oplyser, at bl.a. pårørendesamarbejdet er et fokusområde, som leder vil prioritere i den kommende tid.

Derudover er der fokus på medarbejdernes faglighed og generelle arbejdsmiljø, og leder, som netop har deltaget i et LMU-møde, fornemmer et godt arbejdsmiljø samt en god trivsel blandt medarbejderne.

Af udfordringer nævner leder et aktuelt komplekst borgerforløb, som ledelsen følger tæt, og er i en proces omkring ift. at understøtte medarbejderne og borgeren bedst muligt. I forlængelse heraf oplyser leder, at plejehjemmet, ud over løbende supervision, har et samarbejde med Falck Health Care og KIA Pro, som anvendes ved behov for akut psykologisk rådgivning.

Leder har ikke kendskab til sidste års tilsynsrapport, men oplyser, at plejehjemmet har arbejdet indgående med dokumentationspraksis, som anses som et vedvarende fokusområde, hvor plejehjemmets to sygeplejersker, sammen med plejehjemssygeplejersken, understøtter medarbejderne, og løbende underviser og sidemandsoplærer dem.

Medarbejdersituationen er, ifølge leder, stabil og ingen stillinger er vakante. Det samlede sygefravær, som tidligere har været højt, er nu for nedadgående, men det er påvirket af to langtidssygemeldinger og års-tidsbestemte infektioner blandt medarbejderne.

1.2 Opfølgning

Assisterende leder oplyser at have arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationspraksis og rekruttering af faglærte medarbejdere.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Tornhøjhaven Demens- og gerontopsykiatrisk 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 Tornhøjhaven Plejehjem efterlever det politisk fastsatte service-niveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet er meget velfungerende, og at engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Det er desuden tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser med udgangspunkt i borgernes døgnrytme og livshistorie samt med stor opmærksomhed på, at borgernes værdighed understøttes mest muligt i hverdagslivet på plejehjemmet.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en høj borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de i mødet med borgerne arbejder metodisk ud fra omsorgsteorien Personcentreret Omsorg. Det er desuden tilsynets vurdering, at det rehabiliterende sigte er en integreret del af hverdagens praksis, som tilpasses borgernes daglige ressourcer og formåen.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til to anbefalinger som vedrører dokumentationen, og det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en begrænset ledelsesmæssig indsats og i et tæt samarbejde med medarbejderne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

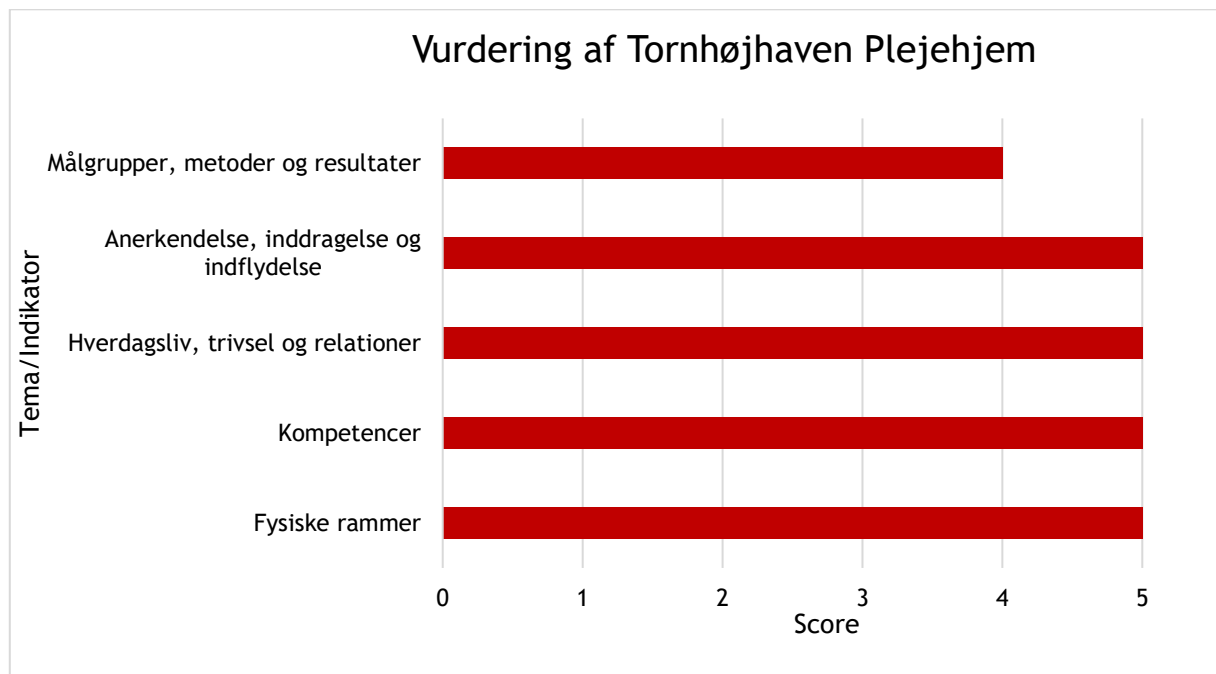
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer, at besøgsplanerne foreligger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsydelser for hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler, at generelle oplysninger, herunder feltet ressourcer samt funktionsevnetilstande, i alle tilfælde ajourføres.

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 har, grundet deres dagsform, kun i et begrænset omfang kunnet svare på spørgsmål i relation til deres pleje- og omsorgsydelser, men borgerne udtrykker, at de er glade, og de virker tilfredse på tilsynsdagen. To pårørende udtrykker ligeledes tilfredshed med plejen af deres kære, og de fremhæver positivt kontaktpersonsordningen, idet de altid ved, hvem de kan kontakte ved spørgsmål.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet og sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg via kontaktpersonsordning, ugentlig triage, overlap mellem de forskellige vagtlag samt orientering i dokumentationen. Derudover redegør medarbejderne kompetent for afvikling af borgerkonferencer med udgangspunkt i Tom Kitwoods teori, hvor faglige redskaber anvendes aktivt i forståelsen af borgernes adfærd.

Medarbejdernes tilknytning i faste teams betyder, at de kan handle på selv små afvigelser hos borgerne, som borgerne ikke selv formår at udtrykke. Medarbejderne redegør for deres indmøde, hvor en medarbejder fra hvert team har overlap med nattevagten, og hvor øvrige medarbejdere møder ind i de tilknyttede boenheder, hvor de fordeler dagens opgaver imellem sig. Medarbejderne redegør desuden for stor fleksibilitet ift.

at bytte rundt på opgaver og at gribe nuet med borgerne, alt efter deres dagsform, som ofte varierer meget fra dag til dag.

Plejhjemmet sikrer en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne, bl.a. i form af et velfungerende tværfagligt samarbejde med gerontopsykiatrisk afdeling, Videnscenter for demens, terapeuter og borgernes praktiserende læge. Plejhjemmets to sygeplejersker understøtter desuden med faglig viden og sparring i stort omfang ift. tværfaglige indsatser omkring borgerne, og de inddrages ved ændringer i borgernes tilstand for vurdering af evt. yderligere tiltag, ligesom hjemmesygeplejen kan kontaktes i ydertimer.

Medarbejderne redegør desuden for pædagogiske og faglige tilgange, hvor sekvenspleje og sceneskift indgår i plejen, og som forebygger indgreb i selvbestemmelsesretten og magtanvendelse. Plejhjemmet efterlever regler og instrukser, hvis magtanvendelse er nødvendigt, og medarbejderne oplyser at være undervist i Nænsom nødværge, hvoraf 11 medarbejdere til januar skal uddannes til instruktører i Nænsom nødværge. Medarbejderne kan desuden klart redegøre for indberetningspraksis vedr. magtanvendelse.

Den rehabiliterende indsats er, ifølge medarbejderne, en integreret metode, som understøtter borgernes ressourcer, så den enkelte borger klarer flest mulige delhandlinger selv, og medarbejderne motiverer og understøtter borgerne til deltagelse i fx den daglige ADL. Samtidig har medarbejderne øje for at levere helkompenserende pleje i de tilfælde, hvor det vurderes, at borgerens ressourcer skal række til hele dagen eller til specifikke gøremål, som fx at spise selv. Derudover oplyser medarbejderne om et samarbejde med terapeuter i de tilfælde, hvor en træningsindsats er gældende. Medarbejderne redegør desuden for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor de løbende observerer forandringer ift. borgernes almene tilstand, ernærings- og væskeindtag samt relevante tiltag til forebyggelse af infektioner.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis samt en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. dokumentationen.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgerens ressourcer og helhedssituation. Dog savnes der i en besøgsplan beskrivelse af borgerens behov for hjælp til bad, og for en anden borger mangler opdatering af hjælpen i nattevagten. Ved den sidste borger savnes beskrivelse af borgerens daglige behov for ø-tid. Generelle oplysninger er beskrevet, jf. gældende retningslinjer, fraset ved to borgere, hvor feltet ressourcer mangler beskrivelse. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, fraset en enkelt tilstand hos en borger. Observationsnotater ses løbende oprettede og relaterede til aktuelle tilstande samt rettidigt fulgt op.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt 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 en god omgangstone og adfærd fra medarbejderne, som beskrives som søde og meget hjælpsomme, ligesom de oplever at have indflydelse på deres hverdag både ift. døgnrytme og aktiviteter. To pårørende tilkendegiver, at de mødes af imødekommende og smilende medarbejdere på deres besøg, ligesom de har oplevelsen af at føle sig velkomne på plejhjemmet. Begge pårørende beskriver et velfungerende samarbejde med plejhjemmet omkring deres kære, og en pårørende bemærker positivt et

reduceret forbrug af vikarer, hvilket beskrives som en mærkbar forbedring i dagligdagen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de lægger vægt på en omgangstone, som er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon. Tilgange til borgerne tilpasses individuelt, og kan variere fra dag til dag, afhængigt af borgerens arousal-niveau, som medarbejderne er meget opmærksomme på. Medarbejderne redegør for, at den individuelle kommunikation og tilgang til borgerne ofte tager udgangspunkt i borgerens livshistorie eller de pårørendes viden og informationer om borgeren, og hvor borgeren mødes med respekt og nærvær og en anerkendende tilgang.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejehjemmet en anerkendende og respektfuld adfærd og kommunikation, hvor borgerne mødes med individuel og tilpasset kommunikation.

2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med deres hverdag, som tager afsæt i egne ønsker og vaner. En borger fortæller, at vedkommende nyder at sidde hos sig selv og male, hvilket borgeren bruger meget tid på.

Plejehjemmet har to aktivitetsmedarbejdere, som tilbyder og arrangerer større fælles aktiviteter, både særskilt i afdelingerne samt i festsalen. Musik- og sangarrangementer beskrives som aktiviteter, de fleste borgere nyder at deltage i. Derudover tilbydes gåture, banko og gudstjeneste samt nærvær og en-til-en tid. De frivillige, der er tilknyttede plejehjemmet, varetager primært betjeningen af plejehjemmets kiosk og genbrugsbutik.

Medarbejderne redegør for deres rolle og ansvar i forhold til aktiviteter, og de oplyser, at de er meget opmærksomme på at tilpasse stimuli til den enkelte borger. Flere af borgerne har planlagt ø-tid, som anvendes til fx en gåtur eller holden i hånd, hvis borgeren ikke kan rumme de større aktiviteter for længe ad gangen.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne, og en pårørende fremhæver positivt, at maden til den pårørendes kære, som er tilpasset borgerens særlige behov, altid anrettes pænt og indbydende på tallerkenen.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de er bevidste om egen rolle, bl.a. som måltidsvært. Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid", og de redegør kompetent for deres roller og ansvar ift. at skabe gode rammer og at sikre ro og en hyggelig stemning omkring måltidet. En fast bordplan understøtter ligeledes borgernes behov for socialt samvær og stimuli. Medarbejderne sidder altid med ved bordet under måltider, hvor de guider og understøtter de borgere, der har brug for hjælp, ligesom de redegør for faglige observationer i relation til måltiderne, hvor borgernes ernæringsindtag, ressourcer og sociale adfærd og samspil følges.

Tilsynet observerer overalt en hyggelig og meget rolig stemning og atmosfære, hvor medarbejderne interagerer med borgerne i forskellige hverdagssituationer, fx i forbindelse med frokostmåltidet samt i en afdeling, hvor der julehygges med pyntning af peberkager med deltagelse af flere borgere.

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. Medarbejdergruppen er blevet udvidet efter en opnormering af gerontopsykiatriske boliger, og den består af ca. 150 medarbejdere, hvoraf 20 er pædagoger, og de resterende er SOSU-medarbejdere med en overvægt af social- og sundhedsassistenter, samt to sygeplejersker. Derudover har plejehjemmet et fast tilknyttet vikarkorps, som afløser ved faste medarbejders fravær. Ledelsen har det sidste år arbejdet indgående med at rekruttere flere faglærte medarbejdere, hvilket de er lykkedes med.

Leder vurderer, at medarbejderne er fagligt dygtige, og at de har de rette faglige kompetencer til rådighed ift. målgruppen. Dog tilkendegiver leder en løbende opmærksomhed på at sikre medarbejderens faglige udvikling og kompetencer. Leder har naturligvis endnu ikke kendskab til, hvilke tiltag der har været ift. kompetenceudvikling det sidste år.

Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring qua den tværfaglige sammensætning i medarbejdergruppen samt via de faglige systematiske mødefora, såsom triageringsmøder og borgerkonferencer, som faciliteres af en demenssygeplejerske. Medarbejderne oplyser om løbende kompetenceudvikling, dels via undervisning af plejehjemslægen, efteruddannelse i demens og psykiatri, og dels med løbende undervisning i dokumentation af plejehjemssygeplejersken.

Medarbejderne beskriver deres trivsel som værende god, og de fremhæver og anerkender ledelsen for deres imødekommenhed ift. ønsker for kompetenceudvikling.

Nye medarbejdere introduceres via et fast introduktionsprogram og ved følgevagter med en kollega, som introducerer grundigt til borgere og borgeropgaver forud for selvstændigt arbejde.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige.

Plejehjemmet består af selvstændige afdelinger i huse i en eller flere etager, beliggende omkring et lukket gårdmiljø. Husene er demensvenligt indrettede, og borgernes boliger har alle udgang mod fællesarealer, hvilket, ifølge medarbejderne, for de fleste borgere er trygt, mens medarbejderne har opmærksomhed på enkelte borgere, som let bliver overstimulerede i fællesrum.

Det lukkede gårdmiljø bidrager, ifølge medarbejderne, positivt for flere borgere, som finder ro ved en gåtur udenfor. Indretningen i afdelingerne og i gårdmiljøet understøtter ligeledes borgernes trivsel, behov for tryghed, genkendelighed og stimuli.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære gennem en hjemlig indretning med puder i sofaen, hyggelig belysning samt pæn borddækning ved måltider.

Tilsynet observerer en rolig stemning i alle afdelinger, hvor klassisk julepynt minder om den snarlige højtid. Der observeres overalt en tilfredsstillende hygiejnisk standard både på fællesarealer, i de besøgte borgeres boliger og vedrørende hjælpemidler.

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

Vurdering:

Medarbejderne er ikke blevet introducerede til kommunens nye værdighedspolitik, men de redegør for, at der i kulturen og i kommunikationen og samspillet lægges vægt på at møde borgerne og deres pårørende med imødekommenhed og respekt. Medarbejderne redegør for, hvordan opmærksomhed på og respekt for borgernes værdighed løbende drøftes, og at det er integreret i de faglige tilgange til borgerne, bl.a. på borgerkonferencer med afsæt i personcentreret omsorg. Medarbejderne har desuden opmærksomhed på at skærme borgere i sårbare situationer, så borgerne ikke udstilles unødigt, fx på fællesarealer.

Medarbejderne oplyser, at der ikke konsekvent spørges ind til borgernes ønsker for den sidste tid, idet borgerne ofte er langt i deres demenssygdom ved indflytning. Emnet berøres ved indflytningssamtalen, hvor det skønnes relevant, og borgernes pårørende inddrages løbende som ressource og kilde til viden om borgernes ønsker, som noteres i borgerjournalen.

Ledelse og medarbejdere har opmærksomhed på omgangstonen, og medarbejderne har tillid til at italesætte uhensigtsmæssig adfærd og kommunikation med kollegaer samt med ledelsen, hvis det skulle opstå, hvilket en medarbejder har gjort i et enkelt tilfælde, hvor ledelsen, ifølge medarbejderen, fulgte op.

Tilsynet bemærker, at stillingtagen til genoplivning er dokumenteret hos borgerne, men at borgernes ønsker i relation til den sidste tid ikke fremgår.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Tornhøjhaven Demens- og gerontopsykiatrisk 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 Tornhøjhaven Plejehjem efterlever det politisk fastsatte service-niveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en meget tilfredsstillende kvalitet. Tilsynet har fundet sporadiske mangler vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation og medicinbehandling, ligesom tilsynet vurderer et behov for et fortsat fokus på at udbrede brugen af aktuelle instrukser og retningslinjer via VAR-portalen. Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt fem anbefalinger, som tilsynet vurderer kan udbedres med en målrettet indsats fra ledelse og medarbejdere.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

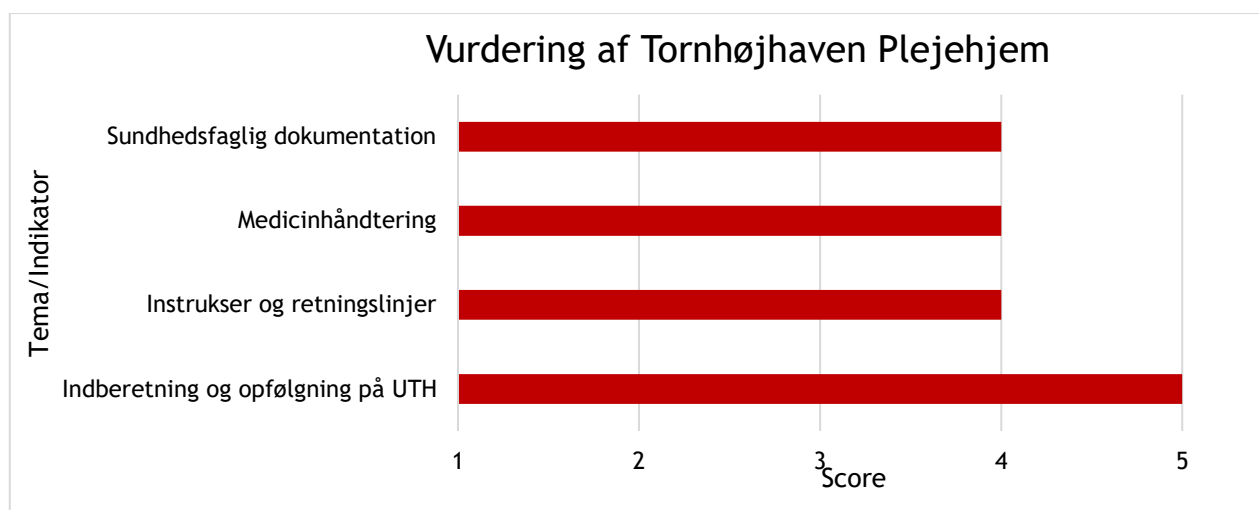
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at der foreligger fyldestgørende vurdering af borgernes habilitet, herunder kontaktoplysninger til brug for stedfortrædende samtykke.
2. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter i samarbejde med sygeplejersker sikrer, at der foreligger fyldestgørende handlingsanvisninger for sundhedsfaglige ydelser.
3. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker at sikre tydelig adskillelse af borgernes medicin i medicinrum.
4. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker konsekvent mærker ikke-dispenserbare præparater med borgerens navn samt løbende kontrollerer udløbsdato på medicinske præparater, og bortskaffer præparater med overskredet holdbarhed.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere er introducerede til brugen af VAR-portalen, og at de anvender den i den daglige praksis.

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.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes hjælp til deres sundhedsfaglige problemstillinger, og en pårørende oplever, at der bliver fulgt relevant op på ændringer og sundhedsfaglige problemstillinger, når der er behov for det.

Medarbejderne redegør relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, har ansvaret for opdateringen af den sundhedsfaglige dokumentation, og alle medarbejderne dokumenterer løbende målinger, opfølgninger og observationer hos borgerne i observationsnotater.

Medarbejderne redegør for praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, fx i samarbejde med hjemmesygeplejen på de faste triagemøder. Plejehjemslægen kommer på faste ugentlige besøg i huset, og plejehjemmet har desuden et velfungerende samarbejde med gerontopsykiatrien. Medarbejderne redegør for, hvordan en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske inddrages, og at der i relevante tilfælde foretages måling af vitale værdier forud for kontakt til læge

Medarbejderne kender eget kompetenceområde, og de kan redegøre for praksis vedrørende oplæring og uddelegering samt opgaveoverdragelse i relation til sundhedsfaglige ydelser, som varetages af hjemmesygeplejen.

Den sundhedsfaglige dokumentation er overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Habilitet er vurderet, dog savnes der hos en borger begrundelse for vurderingen samt kontaktoplysninger ved behov for stedfortrædende samtykke. Samtykke til behandling, herunder information til borgere eller pårørende, fremgår i alle tilfælde. Helbredsoplysninger foreligger, og helbredstilstande er vurderede og ajourførte i relation til borgernes helhedssituation. Der foreligger desuden handlingsanvisninger for sundhedsfaglige ydelser, hvor enkelte dog er sparsomt beskrevet, herunder en handlingsanvisning vedrørende vægtmåling hos to borgere samt psykisk støtte i et tredje tilfælde. Hos samtlige borgere ses relevant opfølgning på observationer og iværksatte faglige indsatser, herunder udførelse af planlagte målinger. Aftaler om afviklede og fremtidige

kontroller er dokumenterede i relevant omfang, svarende til borgernes helbreds-mæssige behov.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

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

Medarbejderne kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin".

Medarbejderne redegør for, hvordan medicindosering foregår under rolige forhold i medicinrum, hvor medarbejderne ikke forstyrres. Nye medarbejdere introduceres ved sidemandsoplæring, og der udføres tællekontrol før udlevering af medicin, ligesom medarbejderne orienterer sig i handlingsanvisninger vedrørende medicinadministration med henblik på opmærksomhedspunkter, fx om piller skal knuses.

Borgernes medicinlister er i alle tilfælde opdaterede, og medicinen opbevares forsvarligt, dels i aflåst skab i borgernes boliger, og dels i aflåst medicinrum, adskilt i lukkede kasser. Der er fundet enkelte mangler vedrørende medicinopbevaring, hvor et præparat i beholdningen hos en borger opbevares oven på medicinkassen med risiko for sammenblanding med andre borgers medicin. I samme forbindelse bemærkes, at en anden borgers medicinkasse ikke kan lukkes pga. en stor mængde medicin, hvilket ligeledes kan medføre risiko for sammenblanding. Hos en borger ses et ikke-dispensérbart præparat, som ikke er mærket med borgerens navn. I alle tilfælde er der overensstemmelse mellem den ordinerede og den dispenserede medicin, og holdbarhedsdatoer er overholdt, fraset et ikke-aktuelt præparat hos en borger. Uddelt medicin er registreret korrekt i Cura. Pn medicin opbevares korrekt, og der er overensstemmelse mellem den ordinerede pn medicin og borgernes pn beholdning.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, herunder for medicinhåndtering, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Medarbejderne redegør for, at VAR-portalen i dagligdagen anvendes i tvivlstilfælde og som redskab til at holde den sundhedsfaglige viden opdateret, fx ift. til genopfriskning af procedurer, som ikke udføres ofte. En medarbejder oplever dog udfordringer med søgefunktionen i VAR- portalen, hvorfor medarbejderen ikke finder portalen så anvendelig som ønsket.

Medarbejderne oplyser desuden, at link til VAR-portalen og til Aalborg Kommunes interne instrukser er indsat i handlingsanvisninger vedrørende sundhedsfaglige ydelser. Tilsynet bemærker i den forbindelse, under gennemgangen af dokumentationen, at flere links trænger til opdatering.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelsen oplyser, at det månedlige antal af indberetninger er op til fem i hver afdeling. Plejehjemmets sygeplejersker indsamler de indberettede hændelser, som medarbejderne indberetter via samlerapportering eller i Cura efter type og alvorlighedsgrad.

Medarbejderne redegør for, at de indberetter UTH via samlerapportering, når det drejer sig om hændelser vedrørende glemt medicin eller fald med ingen eller mild skade. Øvrige hændelser indberettes via skema i Cura. Medarbejderne oplyser, at faldteamet har været inddraget i borgerforløb med gentagne fald. Medarbejderne redegør desuden for, at UTH har været drøftet på teammøder, eller med den enkelte medarbejder i gentagelsestilfælde, med henblik på læring og forebyggelse.

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>

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.

