



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Drachmannshave

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Februar 2025

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



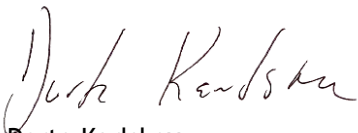
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlsson

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@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 Drachmannshave, Holger Drachmanns Vej 1, 9200 Aalborg SV

Leder: Pernille Ditlevsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejehjem

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 28 boliger, heraf 11 boliger i en skærmet demensenhed

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. februar 2025, kl. 08.00 - 15.30

Deltagere i interviews:

Leder og stedfortrædende leder, tre medarbejdere, plejehjemssygeplejerske, fem borgere og to pårørende.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med ledelsen, der orienterer om plejehjemmets organisering, bestående af tre mindre afdelinger, hvoraf en er et skærmet afsnit for borgere med demens. To lejligheder er tomme på tilsynsdagen, hvoraf en er lejet ud med indflytning af ny borger inden længe. Leder oplyser, at plejehjemmet er populært, hvorfor ledige lejligheder ofte genbesættes hurtigt.

Leder, der har været ansvarlig for Drachmannshave i to år, redegør for et stort ledelsesmæssig fokus på at skabe et aktivt hverdagsliv for borgerne. Efter henvendelser fra pårørende med ønske om flere aktiviteter i eftermiddagstimerne og kommunens indsats med ansættelse af unge mennesker under 18 år i inspirationsstillinger, har leder ansat tre unge med tiltrædelse første marts. Planen er, at de inspirationsansatte medarbejdere skal tilbyde afgrænsede aktiviteter til borgerne, fx gå- og shopping ture samt tilbud om at spille spil og nærværende stunder. Plejehjemmet har ligeledes en musikterapeut tilknyttet, der bidrager til positive stunder for borgerne.

Som en prøvehandling på et ud af tre af kommunens plejehjem oplyser leder, at en ergoterapeut, igennem en periode på et halvt år, har været ansat. Ergoterapeuten indgår i helhedsplejen nogle timer om morgenen med efterfølgende tilbud om træning for borgerne, ligesom hun understøtter den rehabiliterende indsats, vurderer og bestiller hjælpemidler samt etablerer yderligere træning til borgere med behov herfor. Prøvehandlingen har været en succes, og ifølge leder skal tiltaget udmøntes på kommunens øvrige plejehjem.

Leder beskriver en stabil medarbejdergruppe og at ingen stillinger er vakante, ligesom sygefraværet samlet set er stabilt i den lave ende. Dog er det påvirket af en langtidssygemeldt medarbejder. Plejehjemmets eget afløserkorps består primært af faglærte medarbejdere og enkelte studerende inden for faget. Dertil er flere elever tilknyttede i uddannelsesforløb, og aktuelt er fem elever i praktik.

Af udfordringer oplyser ledelsen om begrænset understøttelse af plejehjemssygeplejersken siden sommerferien, hvilket tilskrives omorganisering af indsatsen og udskiftning i medarbejdergruppen bestående af plejehjemssygeplejersker. Ledelsen oplyser i den forbindelse, at kommunen har planer om, at samtlige plejehjem sidst på året skal ansætte egne sygeplejersker med henblik på helhedspleje, jf. Ældreloven, hvilket leder ser frem til.

Leder har ikke oplevet klager, men oplyser om løbende henvendelser fra borgernes pårørende, som følges op igennem dialog og inddragelse af medarbejderne med henblik på tilpasning af den leverede pleje og omsorg.

1.2 Opfølgning

Sidste års tilsyn gav anledning til to anbefalinger, målrettet den socialfaglige dokumentation, og tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har arbejdet fokuseret med opdatering af funktionsevnetilstande, hvorimod ajourføring af borgernes besøgsplaner fortsat udgør et udviklingsområde.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Drachmannshave overordnet efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder inden for det socialfaglige område.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne igennem et veltilrettelagt aktivitetsudbud samt en professionel og omsorgsfuld tilgang. Medarbejderne har fokus på at skabe et familiært og trygt miljø for pårørende såvel som borgerne ud fra den enkelte borgers behov og ønsker.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet og et rehabiliterende sigte, som medarbejderne kan redegøre for.

Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger, rettet mod samtlige temaer af den socialfaglige del af tilsynet, fraset hverdagslivet og de fysiske rammer, som tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad efterlever. Tilsynet har afdækket mindre mangler i relation til den socialfaglige journalføring og borgernes ønsker til den sidste tid. Vedrørende medarbejdernes samlede kompetenceniveau vurderer tilsynet et behov for øget ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer inden for det sundhedsfaglige område, og det vurderes relevant at genetablere assistentmøder samt at sikre medarbejdernes kompetencer i relation til sundhedsfaglig journalføring og faglig sparring ved plejehjemssygeplejersker.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

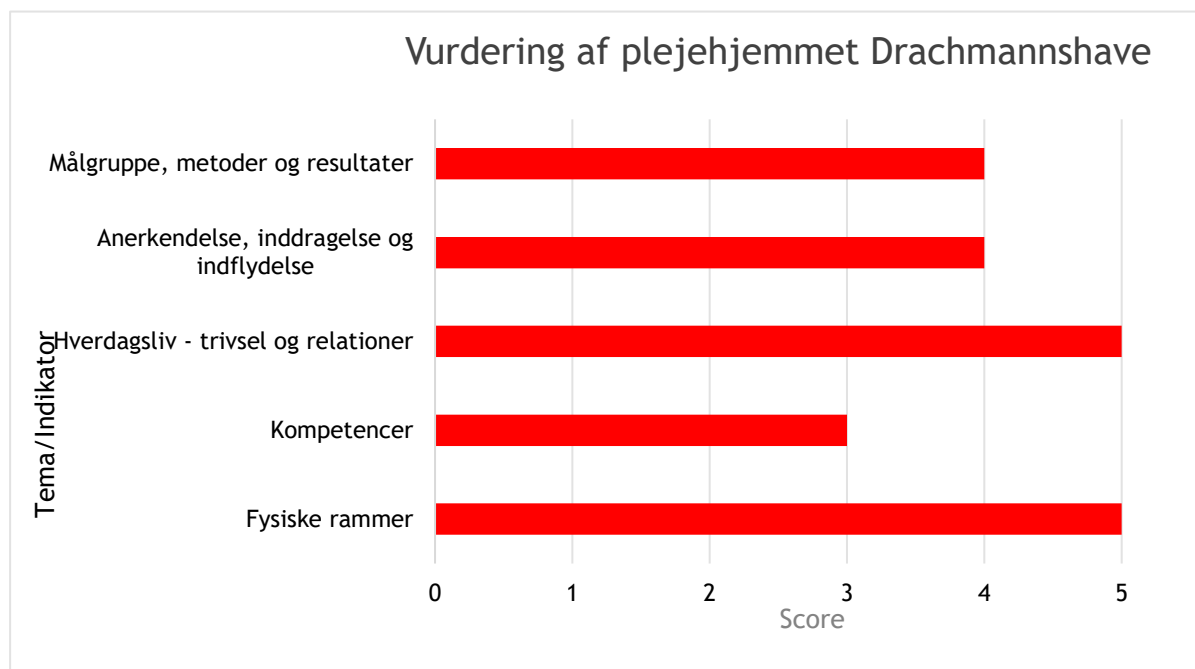
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre opdatering af en konkret borgers journal ift. generelle oplysninger og besøgsplanen, jf. borgerens aktuelle helhedssituation.
2. Tilsynet anbefaler implementering af skabeloner ifm. udfyldelse af besøgsplaner.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte samt implementere arbejdsgange for afdækning af og dokumentation af borgernes ønsker til den sidste tid.
4. Tilsynet anbefaler, jf. medarbejdernes ønske, at ledelsen genoptager assistentmøder.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække social- og sundhedsassistenternes kompetencer i sundhedsfaglig journalføring. På baggrund af denne vurdering anbefales iværksættelse af en målrettet undervisningsindsats for at sikre, at medarbejderne opnår de nødvendige færdigheder.

2.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Målgruppe, metoder og resultater

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes måde at hjælpe dem på, og de tilkendegiver, at medarbejderne lytter og inddrager dem i måden, hvorpå omsorgs-ydelser leveres. Borgerne oplever, at hjælpen svarer til deres behov, og at medarbejderne er kompetente og hjælpsomme. To pårørende udtrykker ligeledes tilfredshed

med hjælpen, deres kære ydes, og en nyindflyttet borger og dennes pårørende beskriver en god indflytning med stor støtte fra opmærksomme medarbejdere.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der tilstræber kontinuitet, som sikrer borgerne relevant pleje og omsorg, hvilket sker gennem fælles indmøde, kontaktpersonsordning, orientering i dokumentationen og medarbejdernes primære tilknytning til en afdeling. Dagens opgaver i de tre afdelinger fordeles med udgangspunkt i relationer, plejetungde og medarbejdernes kompetencer. Ved ændringer i borgernes tilstand søges sparring med social- og sundhedsassistenter, der vurderer nødvendigheden af videre kontakt til fx hjemmesygeplejen eller borgernes egen læge.

Medarbejderne kan kompetent beskrive, hvordan plejen tilrettelægges og udføres med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og dagsform, og den pædagogiske tilgang tilpasses borgernes kognitive ressourcer. Medarbejderne beskriver, at et godt borgerkendskab understøtter medarbejdernes muligheder for at reagere hurtigt på små afvigelser i borgernes habituelle tilstand. Plejehjemmet tilstræber en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan borgernes egen læge, demenskoordinatorer og VISO har været inddragede til praktisk sparring i konkrete borgerforløb. Medarbejderne beskriver desuden stor støtte fra ledelsen, såfremt kompleksiteten i et borgerforløb overstiger medarbejdernes kompetencer.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne med henblik på at understøtte borgernes fysiske og mentale trivsel samt vedligeholde borgernes ressourcer længst muligt. Ifølge medarbejderne inddrages plejehjemmets ergoterapeut i den rehabiliterende indsats med praksisnær sparring og afgrænset træning med fokus på at bibeholde borgernes funktionsniveau længst muligt.

Medarbejderne kan kompetent redegøre for anvendelsen af pædagogiske tilgange, som anvendes i samarbejdet med borgerne, fx sceneskift og sekvenspleje, hvilket, ifølge medarbejderne, forebygger brug af magtanvendelse. Medarbejderne oplyser, at magtanvendelse som udgangspunkt ikke anvendes, og at ingen borgere har forhåndsgodkendt magtanvendelse, fraset ved en borger, hvor lås på lågen i haven netop er godkendt. Medarbejderne kan efter lidt søgen på en iPad finde gældende regler om magtanvendelse.

Medarbejderne beskriver dokumentationspraksis og rolle- samt ansvarsfordeling ift. journalføring, som er et fælles medarbejderansvar. Medarbejderne oplever, at besøgsplaner og observationsnotater understøtter kontinuiteten og kvaliteten af den leverede pleje og omsorg. Dokumentationen, relateret til Serviceloven, fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt med sammenhæng mellem generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og besøgsplanen ved to borgere. Ved en borger mangler generelle oplysninger opdatering, ligesom borgerens behov for hjælp til bad og hjælpen til sengetid mangler udfoldelse.

Tilsynet bemærker desuden, at besøgsplanerne ikke er oprettede med standardoverskrifter, jf. kommunens anbefalinger, hvilket medarbejderne under tilsynet introduceres til af plejehjemssygeplejersken.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne beskriver en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de tilkendegiver en omgangstone, som er præget af ligeværd og godt humør. En borger anerkender medarbejdernes positive tilgang over for borgeren i en

svær tid, og borgeren beskriver stor opmærksomhed på borgerens humør og psykiske tilstand. En anden borger og en pårørende beskriver kulturen på plejehjemmet som familiær og hyggelig, hvilket tilskrives medarbejdernes måde at sikre inkludering og fællesskab på. Borgerne og en anden pårørende kan ikke mindes at være spurgt ind til borgernes ønsker til den sidste tid, hvilket de dog heller ikke vurderer er et behov for. Pårørende tilkendegiver generelt et højt informationsniveau fra medarbejdere og ledelse.

Medarbejderne redegør for, at omgangstonen på plejehjemmet er præget af et stort kendskab borgere og medarbejdere imellem, og medarbejderne anvender en professionel tilgang. Samspillet med borgerne er kendetegnet af tillid og tryghed, og medarbejderne kan reflekteret beskrive deres opmærksomhed på at trække sig fra en opgave, såfremt relationen til en borger ikke kan etableres, fx ved udadreagerende adfærd eller borgernes svingende kognitive funktionsniveau.

Medarbejderne beskriver, hvordan de i dialogen med borgerne inddrager borgernes livshistorier. Medarbejderne tager hensyn til borgernes jargon og dagsform med henblik på at imødekomme borgerne ud fra et individuelt perspektiv. Derudover inddrager medarbejderne viden fra indflytningssamtalen, da langt de fleste borgere, ifølge medarbejderne, finder tryghed og ro ved at tale om betydningsfulde begivenheder og relationer fra deres levede liv.

Medarbejderne oplyser ikke at være bekendte med arbejdsgange vedrørende indhentning af og drøftelser vedrørende borgernes ønsker for den sidste tid, hvilket medarbejderne vurderer udgør et udviklingsområde.

Tilsynet observerer medarbejdere, der omtaler borgere og pårørende på en meget professionel og respektfuld måde, ligesom kommunikationen til og med borgerne observeres rolig og ligeværdig.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver gode muligheder for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de gives indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter, døgnrytme samt vedrørende mad og måltider. Borgerne oplever, at deres ønsker respekteres af medarbejderne, som dagligt spørger ind til borgernes ønsker, fx vedrørende tøjvalg, personlig pleje og deltagelse i aktiviteter. Flere borgere udtrykker stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som de beskriver som varierende og værdifulde for deres hverdagsliv. En borger udtrykker meget stor tilfredshed med medarbejdernes respekt for borgerens ønsker om alenetid, og to andre borgere anerkender fællesskabet og de mange musikalske indslag.

Pårørende udtrykker ligeledes tilfredshed med aktivitetsudbuddet, og en pårørende fremhæver medarbejdernes opfølgning på den pårørendes ønsker om mere træning til pårørendes kære.

Medarbejderne oplyser, at plejehjemmet har eget aktivitetsudvalg, hvor en medarbejder er ansvarlig for koordinering af aktiviteter, som omfatter blandt andet gåture, køreture i en lejet bus og gudstjeneste. Medarbejderen beskrives som en stor ildsjæl, der indimellem inviterer borgerne til fest hjemme hos sig selv, hvilket alle værdsætter højt. Medarbejderne tilkendegiver et veltilrettelagt aktivitetsudbud, som understøtter og imødekomme borgernes behov. Derudover har medarbejderne opmærksomhed på at tilbyde borgerne mindre afgrænsede aktiviteter, ligesom det omkringliggende lokalmiljø besøges, når borgerne ønsker at komme udenfor.

Medarbejderne har fokus på etablering af træningstilbud til borgere, der profiterer af en mere målrettet træning, hvor ergoterapeuten involveres med henblik på etablering

af den nødvendige kontakt til de trænende terapeuter eller vedrørende vederlagsfri fysioterapi.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden, som beskrives som velsmagende og indbydende. Borgernes anerkender fællesskabet omkring måltiderne som værdifuldt, og medarbejderne fremhæves for deres deltagelse og gode humør.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "det gode måltid" igennem indbydende borddækning med dækservietter med borgernes navn på samt rolige omgivelser. Medarbejderne prioriterer at sidde sammen med borgerne omkring måltiderne, og de beskriver deres roller med at holde samtalen i gang og at sikre et hyggeligt miljø samtidig med, at borgernes ernæringsindtag observeres. Ved observerede tegn på dysfagi involveres ergoterapeuten med henblik på efterfølgende screening.

Tilsynet observerer på alle afdelinger et hjemligt og roligt miljø, hvor enkelte borgere i en afdeling sidder sammen og spiser deres morgenmad ved et veldækket bord, imens en opmærksom medarbejder sikrer, at borgerne tilbydes mere kaffe, imens dagens aktivitet italesættes.

2.4.4 Kompetencer

Score: 3

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne har rette kompetencer til opgaverne, hvilket tilskrives en stabil og meget erfaren medarbejdergruppe med høj andel af social- og sundhedsassistenter. Medarbejderne tilbydes løbende relevante kompetencegivende indsatser, og leder oplyser, at stort set samtlige medarbejdere har gennemført demenskursus. Derudover har en sygeplejerske undervist i brug af psykofarmaka, og flere medarbejdere har deltaget i en temaeftersmiddag, omhandlende de nye magtanvendelsesregler. Sidste år fik medarbejderne desuden tilbudt e-learning i magtanvendelsesregler, som 2/3 del af medarbejdergruppen har gennemført.

Et andet stort ledelsesmæssig fokus er rettet mod praksisnær faglig sparring, hvor kommunens videnscenter for demens deltager i borgerkonferencer, som afholdes hver 6. uge, ligesom de i et konkret borgerforløb har understøttet med supervision. Ligeledes afvikles der hver 6. måned teammøder, opdelt i ft. somatiske afdelinger og demensafsnittet, hvor udvalgte borgere gennemgås med efterfølgende opdatering af dokumentationen. Hver uge deltager hjemmesygeplejen i triagemøder, og samarbejdet af ledelsen vurderes som velfungerende.

Leder afvikler systematisk MUS-samtaler i den måned, medarbejderne har fødselsdag, og leder beskriver desuden et stort ledelsesfokus på den generelle trivsel i de tre afdelinger. Særligt fokus har været rettet mod demensafsnittet, grundet høje følelsesmæssige krav i arbejdet samt konkrete borgerforløb, som har krævet ekstra ressourcer af medarbejderne.

Medarbejderne tilkendegiver at være kompetente til opgaverne og målgruppens behov, hvilket i høj grad tilskrives en lydhør og imødekommende ledelse, der løbende arbejder på at imødekomme medarbejdernes behov og ønsker til undervisning og kursusdeltagelse. En medarbejder fremhæver Sosu-up-date forløbet, som har været relevant for medarbejderens faglige udvikling. Derudover beskrives den faglige sparring med hjemmesygeplejen samt huslægen, der blandt andet har undervist i forebyggelse af blærebetændelse. Medarbejderne anerkender ligeledes Cura-nøglepersonen for at afholde Cura-café, ligesom plejehjemmets nøglepersoner inden for inkontinens og hygiejne inddrages ved behov. Af eksterne samarbejdspartnere nævner medarbejderne demenssygeplejersken og kommunens praksisteam, som involveres ved behov for prak-

sisnær feedback i relation til konkrete borgere. Medarbejderne har ikke specifikke ønsker til undervisning, men de efterspørger genoptagelse af assistentmøder, som igennem en længere periode har været aflyst.

Trivslen vurderes af medarbejderne som særdeles høj, og det interne og tværgående samarbejde beskrives som velfungerende. Medarbejderne kan beskrive plejehjemmets introduktionsprogram, som, grundet begrænset udskiftning i medarbejdergruppen, ikke anvendes særligt ofte.

Tilsynet observerer medarbejdere, der kan redegøre for demensfaglige tilgange og Tom Kitwoods metoder i relation til borgergennemgang. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at medarbejderne ikke kender til og ikke konsekvent anvender retningslinjer i kvalitetssikringen af det sundhedsfaglige arbejde, ligesom tilsynet vurderer, at medarbejderne mangler viden om sundhedsfaglig journalføring.

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, og de fremhæver alle stor tilfredshed med deres lejligheder og fællesarealerne. En borger og dennes pårørende anerkender meget den lille tilhørende terrasse, og de ser frem til foråret, som skal nydes udenfor.

Medarbejderne og ledelsen tilkendegiver, at plejehjemmets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og imødekommer borgernes behov, ligesom der er stort fokus på at skabe hjemlige rammer, som sikrer borgernes individuelle og samlede behov for tryk og genkendelighed.

Plejehjemmet er der indrettet med tre mindre afdelinger, som hver rummer mellem 8 og 11 lejligheder. Hver afdeling har eget fællesrum, som anvendes til fælles aktiviteter og måltiderne. Ifølge medarbejderne er de tre fællesrum afdelingerne hjerte, og der er stor opbakning fra borgerne til deltagelse i det inkluderende fællesskab. Derudover har borgerne fri adgang til at bevæge sig rundt i huset, hvilket tilsynet bemærker, at flere borgere igennem tilsynet positivt gør brug af. Ifølge ledelsen er haven, tilknyttet demensafsnittet, indhegnet, hvor der netop er godkendt aflåsning af havelågen.

Tilsynet observerer overalt på plejehjemmet en rolig, hjemlig og hyggelig stemning, hvor medarbejderne i flere tilfælde sidder sammen med borgerne i fællesrummet, og hygger omkring avislæsning, morgenmaden og små snakke.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Plejehjemmet Drachmannshave. 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 Drachmannshave kun delvist lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. Tilsynet har afdækket væsentlige mangler i relation til den sundhedsfaglige journalføring, herunder opfølgning på borgernes helbredssituation og afledte faglige indsatser, ligesom kliniske retningslinjer ikke konsekvent anvendes og efterleves i den helhedsorienterede indsats.

Tilsynet har afdækket mindre mangler i relation til medicin håndtering, og håndtering af risikomedicin, som medarbejderne ikke kan redegøre for, udgør et væsentligt udviklingsområde. Vedrørende UTH vurderer tilsynet, at plejehjemmet har en tilfredsstillende praksis med leder som tovholder på indberetning og opfølgning på indberettede hændelser.

Tilsynet har givet 12 anbefalinger, rettet mod den sundhedsfaglige indsats inden for samtlige temaer. Tilsynet vurderer, at det vil kræve en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at sikre indfrielse af anbefalingerne.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har efterfølgende orienteret forvaltningen om kritiske scorer på to temaer.

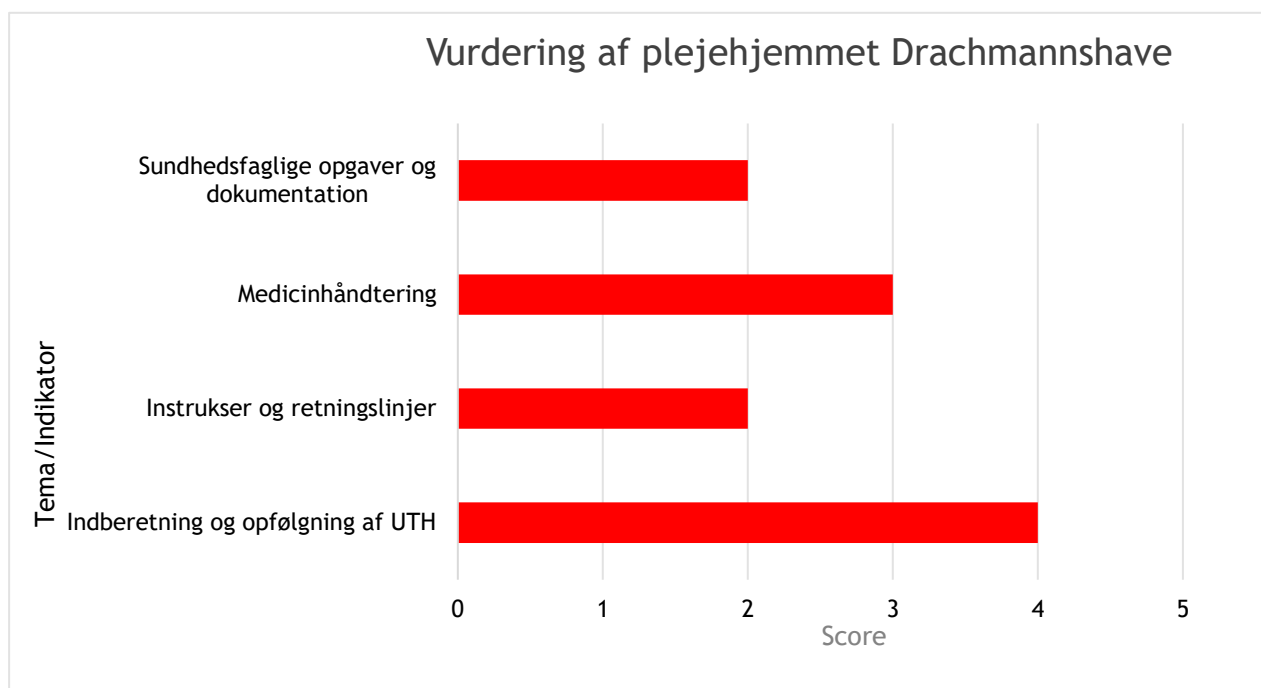
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på at sikre, at den sundhedsfaglige journalføring efterlever gældende krav på området og kommunens retningslinjer, herunder vedrørende helbredsoplysninger, helbredstilstande og handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen hurtigt at følge op på en konkret borgers helhedssituation samt at sikre opdatering af dokumentationen.
3. Tilsynet anbefaler, at dokumentation for behandlingsansvarlig læge konsekvent dokumenteres i journalen, jf. kommunens retningslinje.
4. Tilsynet anbefaler, at borgernes helbreds situation løbende vurderes, og at afledte faglige indsatser konsekvent dokumenteres, planlægges og systematisk følges op i dokumentationen, jf. kommunens retningslinjer, herunder et særligt fokus på borgere, der er triagerede gule og røde.
5. Tilsynet anbefaler, at den sundhedsfaglige dokumentation løbende kvalitetssikres i samarbejde med medarbejdere og sygeplejersker, og at ledelsen implementerer journalaudits med henblik på læring, evt. efter et fastlagt årshjul, så det sikres, at samtlige borgernes journaler gennemgås systematisk.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på, at medarbejderne kender til og konsekvent efterlever krav til opgaveoverdragelse af sundhedsfaglige indsatser, herunder at hjemmesygeplejen opdaterer dokumentationen, inden en opgave hjemtages.

7. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække, om borgernes helhedssituation systematisk gennemgås af borgernes læge samt at sikre, at kontroller konsekvent dokumenteres rette sted i journalen.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen hurtigt at sikre, at social- og sundhedsassistenter oplæres i håndtering af borgernes risikomedicin samt dokumentationen heraf.
9. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at medicinske præparater substitueres ifm. medicindosering, og at kvittering af udleveret medicin konsekvent udføres i Cura.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere samtlige medarbejdere til VAR-portalen samt at sikre, at kliniske retningslinjer indgår i kvalitetssikringen af helhedsplejen.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne efterlever de håndhygiejniske principper.
12. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte arbejdsgange vedrørende indberetning af UTH ift. observationsnotater samt at følge op på årsagen til, at der i februar ikke er indberettet 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: 2

Vurdering:

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

Borgere og pårørende udtrykker tryghed og tilfredshed med de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager. Dokumentation for de enkelte borgere er gennemgået med social- og sundhedsassistenter med det nødvendige borgerkendskab samt stedfortrædende leder, der ligeledes er uddannet social- og sundhedsassistent.

Medarbejdere og stedfortrædende leder beskriver roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter har det primære ansvar for at sikre ajourførte borgerjournaler inden for Sundhedsloven, herunder helbredsoplysninger og helbredstilstande. Oprettelse af handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser er, ifølge medarbejderne, hjemmesygeplejens ansvar ifm. opgaveoverdragelse. Medarbejderne oplyser, at den sundhedsfaglige dokumentation ajourføres ved behov ifm. ændringer hos borgerne.

På det ugentlige triagemøder drøftes, sammen med hjemmesygeplejen, de triagerede borgere, hvor tilsynet dog bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for, hvordan igangsatte indsatser, relateret til borgernes triage, dokumenteres i omsorgssystemet eller følges op. Tilsynet bemærker i den forbindelse, at der ved en, der er borger triageret gul siden medio december, mangler dato for opfølgning samt tydelig beskrivelse af faglige indsatser, herunder handleanvisninger på behandling af huden, som ikke er oprettet på to præparater. Dertil mangler der handleanvisning på borgerens medicindispensering, som er omfattende, og som indeholder to risikopræparater, hvor medarbejderne ikke kan redegøre for opmærksomhedspunkter. Tilsynet kan konkludere, at den sundhedsfaglig journalføring ved den aktuelle borger er meget mangelfuld, hvorfor det ikke er muligt for tilsynet at få et samlet overblik over borgerens aktuelle helbreds-situation og afledte faglige indsatser, herunder opfølgning på borgerens vægttab på 23 kilo i løbet af 2024.

Ved to andre borgere ses ligeledes en delvis mangelfuld sundhedsfaglig journalføring, hvor helbredsoplysninger mangler opdatering sammen med flere helbredstilstande, fx i relation til en borgers cirkulationsbehandling, hudpleje og psykiske tilstand og anden borgers smerter. Ved begge borgere er der ikke taget stilling til borgernes behov for vægtmåling, og medarbejderne ikke kan redegøre for Sundhedsstyrelsens anbefalinger om tilbud om månedlige vejninger, hvilket, ifølge plejehjemssygeplejersken, indgår i den sundhedsfaglige vurdering af borgernes plejebestand.

Medarbejderne oplyser om et velfungerende samarbejde med plejehjemslægen og borgernes egen læge, såfremt borgerne ikke er tilknyttede plejehjemslægen. Plejehjemslægen kommer på fastlagt stuegangsbesøg, hvor borgerne drøftes i et gensidigt samarbejde. Medarbejderne kan ikke oplyse om fastlagte aftaler for årlig gennemgang af borgerne, men de tilkendegiver, at borgerne gennemgås oftere, og at plejehjemslægen har overblikket over, hvornår borgerne fx skal have udført blodtryksskontroller. I et tilfælde bemærker tilsynet dog manglende planlægning af BT ved en borger, som medarbejderne er ansvarlige for.

Medarbejderne kan beskrive praksis, hvor sundhedsfaglige opgaver overdrages til medarbejderne fra hjemmesygeplejen, som har ansvaret for at udarbejde en sygeplejefaglig vurdering forud for opgaveoverdragelse. Tilsynet bemærker dog, at medarbejdere og stedfortrædende leder ikke tydeligt kan redegøre for eget ansvarsområde ift. at sikre en opdateret dokumentation inden opgaveoverdragelse. Dertil mangler der ledelsesmæssig sikring af, at medarbejderne har rette kompetencer til opgaverne inden opgaveoverdragelse, fx ift. medicindosering ved en multisyg borger og ved opstart af konkret behandling af borgeren.

Samarbejdet med hjemmesygeplejen vurderes af medarbejderne som velfungerende, omend de er bekymrede for den forestående omorganisering af hjemmesygeplejen, hvor plejehjemmet får nye hjemmesygeplejersker tilknyttet.

Habilitet er vurderet i alle tilfælde, og der foreligger i relevante tilfælde kontaktoplysninger om stedfortrædende samtykke.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne og pårørende udtrykker tilfredshed med medarbejdernes måde at håndtere deres medicin på, som borgerne oplyser udleveres til tiden.

Medarbejderne kan delvist redegøre for krav til medicinhåndtering, fraset vedrørende risikomedicin. Tilsynet vurderer en væsentlig risiko ved en aktuel borger med to ordinerede risikopræparater, som medarbejderne dispenserer. Medarbejdernes manglende redegørelse tillægges betydning i vurderingen af temaet.

Tilsynet oplyses af ledelsen om, at stedfortrædende leder sammen med medarbejderne hvert kvartal udfører medicinaudits med gennemgang af borgernes medicinskab og doseret medicin. Derudover er ledelsen, igennem dialog med borgernes egen læge, lykkedes med at få flere borgere på dosispakket medicin, hvilket, ifølge ledelsen, aktuelt udgør cirka halvdelen af plejehjemmets borgere.

Medicinen opbevares i alle tilfælde utilgængeligt for uvedkommende i kasser i aflåste skabe, enten på kontorer i demensafsnittet eller i borgernes lejligheder. Medicinen er opbevaret korrekt i dertil indrettede plastposer, ligesom medicinen er mærket med borgers navn og CPR-nummer. Medicinske præparater med begrænset holdbarhed er mærket med anbrudsdato, og medicinæsker er ligeledes mærket med borgers navn, CPR-nummer og korrekt nummerering af æsker.

I alle tilfælde anvendes der opdaterede medicinlister, som stemmer overens med FMK. Der ses overensstemmelse mellem den ordinerede og dispenserende medicin, fraset manglende substituering ved enkelte præparater ved to borgere. Medicinskema foreligger på pn medicin, og borgernes pn beholdning stemmer overens med den ordinerede pn medicin.

Uddelt medicin er registreret korrekt i Cura, fraset hos to borgere, hvor der på flere administrationstidspunkter for aftenvagten ikke er kvitteret for udlevering af fast dispenseret medicin.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 2

Vurdering:

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

Medarbejdere beskriver, at de af ledelsen orienteres, når kliniske retningslinjer fra VAR-portalen opdateres. VAR-portalen anvendes sammen med YouTube ved tvivlsspørgsmål, og tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for, hvornår og hvordan kliniske retningslinjer fra VAR-portalen indgår i den daglige kvalitetssikring af sundhedsfaglige indsatser. Dertil bemærker tilsynet, at der i dokumentationen af sundhedsfaglige indsatser mangler flere handleanvisninger med korrekt oprettelse af links til VAR-portalen.

Medarbejderne oplyser at anvende ABCDE ved observerede afvigelser ved borgerne, som dog kun ses delvist dokumenteret i journalen, fx ifm. en borgers faldregistrering.

Medarbejderne beskriver håndhygiejniske retningslinjer, hvor tilsynet dog observerer to medarbejderes manglende overholdelse af brug af håndsmykker.

Til grund for den samlede vurdering af temaet tillægges det betydning, at medarbejderne ikke kender til og ikke efterlever krav til sundhedsfaglig journalføring samt ikke systematisk anvender VAR-portalen i det daglige kvalitetsarbejde.

3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen redegør for arbejdsgange, relaterede til indberetning og håndtering af utilsigtede hændelser (UTH). Medarbejderne sender observationsnotat til leder ved mindre observerede hændelser, såsom glemt medicin eller fald, som leder efterfølgende indberetter på samlerapporteringsskema, der hver måned indberettes i UTH-systemet. Ved hændelser, som kræver beskrivelse af hændelsesanalyse, indberetter medarbejderne selv dette i UTH-systemet. Ifølge leder drøftes indberettede UTH på morgenmødet og fastlagte teammøder med henblik på læring og vidensdeling, så fremtidige episoder forebygges. Ifølge leder indberettes cirka fem hændelser pr. måned, hvor der, ifølge ledelsen, har været en væsentlig nedgang i medicinfejl efter, at flere borgere er overgået til dosispakket medicin.

Medarbejderne oplyser, at utilsigtede hændelser indberettes direkte i systemet, hvorefter de orienteres af ledelsen, og hvor drøftelser med henblik på læring indgår. Medarbejderne kan redegøre for indberetning af fald og medicinfejl, hvor de ikke er bekendte med at skulle sende observationsnotat til leder.

Tilsynet efterspørger leders overblik over indberettede hændelser for februar, og leder oplyser, at der i indeværende måned, som næsten er færdig, ikke er indberettet hændelser.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes - Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne - Få elementer i indikatorerne er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes - Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne - Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

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

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

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

