



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Plejehjemmet Kornumgaard

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Marts 2024

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Kornumgaard, Kornumgårdsvej 40, 9700 Brønderslev

Leder: Mie Kjelgaard

Antal boliger: 70 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 4. marts 2024, kl. 09.00 - 15.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Forstander
- Afdelingssygeplejerske
- To sygeplejeteamkoordinatorer
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

De tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejehjemmet. Tilsynet er afrundet sammen med forstander og afdelingssygeplejerske, der er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

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

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og tilrettelægges i samarbejde med plejehjemmets forstander og afdelingssygeplejerske. Ledelsen oplyser om et velfungerende plejehjem, som er en del af Danske Diakonhjem, og hvor engagerede medarbejdere dagligt har fokus på at skabe et hjemligt og værdigt liv for borgerne.

En nylig ændret struktur, med opnormering af antallet af sygeplejersker, har betydet, at hver af de tre eksisterende teams, har tilknyttet en fast sygeplejerske med henblik på at sikre kvalitet, kontinuitet samt at understøtte medarbejdernes faglige udvikling med afsæt i kerneopgaven. Derudover oplyser ledelsen om dokumentationspraksis, som et vedvarende og kontinuerligt fokusområde, som den ændrede struktur ligeledes har til hensigt at understøtte, sammenholdt med løbende undervisning og sidemandsoplæring af medarbejderne af stedets to superbrugere.

Forstander oplyser, at stedets tidligere udfordrede økonomi nu er afbalanceret, og plejehjemmet har fortsat en driftsaftale med Brønderslev Kommune, hvilket har medvirket til mere ro i medarbejdergruppen, og, ifølge ledelsen, er det positivt bemærket i den netop afviklede trivselsundersøgelse. En løbende borgerudskiftning, sammenholdt med at samtlige boliger nu er besatte, har i en periode trukket store veksler i medarbejdergruppen, og har stillet krav både til dokumentationspraksis, men også en øget opmærksomhed på borgersammensætningen og relationsdannelsen medarbejdere og borgere imellem.

Medarbejdersituationen er, ifølge ledelsen, stabil og det samlede sygefravær er faldet siden sidste tilsyn, men det er aktuelt påvirket af fem langtidssygemeldte medarbejdere, hvoraf den ene er på vej tilbage i arbejde. Ledelsen oplyser, at sygemeldingerne skyldes fysiske skavanker. Der er aktuelt ingen vakante stil-

linger, men forstander oplyser, at plejehjemmet mærker rekrutteringsudfordringer, men at det dog er lykkedes med at ansætte seks social- og sundhedsassistenter siden december måned. Plejehjemmet har eget afløserkorps, bestående af faglærte og ufaglærte medarbejdere, hvoraf de fleste har været tilknyttede plejehjemmet i en længere periode.

Ledelsen oplyser, at de ikke har modtaget nævneværdige klager eller bekymringshenvendelser siden sidste tilsyn.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser at have arbejdet med sidste års anbefalinger, særligt med fokus på dokumentationspraksis og medicinhåndtering. Tilsynet bemærker dog, at anbefalinger vedrørende dokumentationspraksis fortsat gør sig gældende.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejehjemmet Kornumgaard. 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 samlede vurdering, at Plejehjemmet Kornumgaard er et velfungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til at skabe trivsel og tryghed hos borgerne. Tilsynet vurderer desuden, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres overvejende med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte indgår i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at plejehjemmet er i en positiv udviklingsproces, hvor organiseringen i teams og den fastknyttede sygeplejeteamkoordinator understøtter daglig planlægning og levering af kerneydelsen. Dog vurderer tilsynet et behov for øget ledelsesmæssig bevågenhed rettet mod dokumentationspraksis, idet tilsynet har afdækket flere mangler på området.

I relation til årets tema - Magtanvendelse, arbejdet med forebyggelse og indberetning - har både ledelse og medarbejdere stor opmærksomhed på at understøtte borgernes værdighed og ønsker i de forskellige aspekter af hverdagslivet og i dilemmaer, hvor pædagogiske tilgange er udgangspunktet.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til i alt seks anbefalinger, hvoraf de fire anbefalinger retter sig mod temaet dokumentation og en anbefaling retter sig mod temaet pleje, omsorg og praktisk støtte, afledt af et borgerudsagn vedrørende plejen. Tilsynet har desuden givet anledning til en anbefaling rettet mod årstemaet, idet tilsynet ser et behov for et øget medarbejderkendskab til, hvor magtanvendelsesregler og arbejdsgange forefindes. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres med en målrettet indsats af såvel medarbejdere som ledelse.

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.

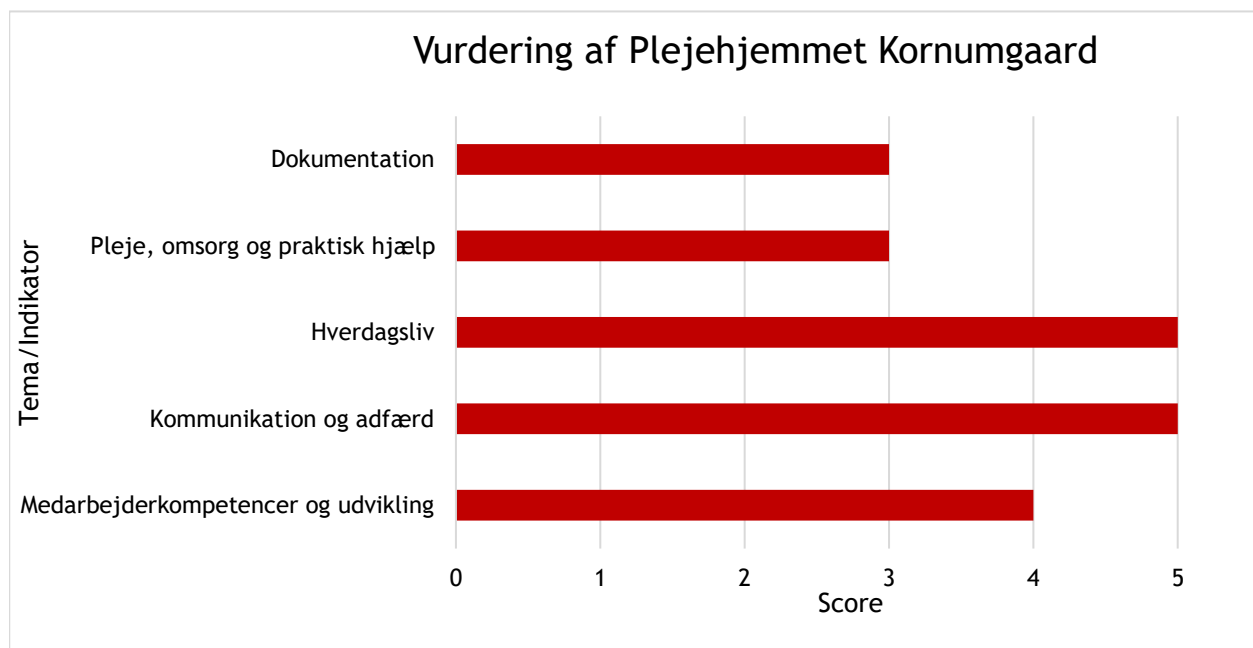
2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på, at medarbejderne, for at kunne yde den rette pleje og omsorg, konsekvent orienterer sig i døgnrytmeplaner forud for borgerbesøg.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp til pleje og omsorg.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre generelle oplysninger med beskrivelse af borgernes helbredsstatus, herunder punktet ressourcer samt borgerens livshistorier.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borgerudsagn vedr. oplevelsen af lang ventetid ved anvendelse af nødkald.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at alle medarbejdere har kendskab til, hvor magtanvendelsesreglerne forefindes, samt kendskab til procedurer for indberetning af magtanvendelse.

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).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med afdelingssygeplejersken samt to teamkoordinatorer, der er sygeplejersker.

Medarbejderne beskriver deres rolle- og ansvarsfordeling i arbejdet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og de oplyser, at brugen af iPads medvirker til rettidig dokumentation, og at det sikrer løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de til tider, grundet tidspress, ikke orienterer sig i døgnrytmeplaner forud for borgerbesøg, men i stedet orienterer sig mundtligt ved en kollega.

Den socialfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog mangler en døgnrytmeplan for dagtimerne helt i et tilfælde, ligesom der savnes opdatering i aften- og nattetimerne i henhold til borgerens tidligere væskerestriktion og anvendelse af medicinsk creme. Hos en anden borger savnes der beskrivelse af behovet for hjælp til bad samt beskrivelse af forebyggende tiltag vedrørende borgerens ernæring og diabetes. Ved den sidste borger savnes der opdatering ift. borgerens mobilisering samt ernæringstiltag.

Generelle oplysninger er overvejende udarbejdede, jf. kommunens retningslinjer, dog savnes der beskrivelse af punktet ressourcer i et tilfælde, mens livshistorien helt mangler i et andet tilfælde, og at den er sparsomt beskrevet i tredje tilfælde. Funktionsevnetilstande mangler i flere tilfælde opdatering iht. borgernes aktuelle og ændrede funktionsniveau.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplyser overvejende at modtage de pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, og måden medarbejderne udfører hjælpen på. Dog oplyser en borger trist om oplevelsen af gentagne gange at vente længe på hjælp efter anvendelse af sit nødkald, hvilket har resulteret i, at borger ikke har nået toiletbesøg i tide. Borgeren har drøftet dette flere gange med medarbejderne, men borgeren har ikke oplevet forbedring. Borgerudsagn er adresseret til ledelsen, som vil følge op. En anden borger er meget glad for at bo på plejehjemmet, og borgeren oplyser, at medarbejderne altid er imødekommende, og hjælper borgeren med opgaver, som borgeren ikke selv har ressourcer til.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, bl.a. via inddeling i faste teams, fælles morgenmøde med orientering i sidste døgn observationer og ved fordeling af opgaver ud fra kompleksitet, relationer og kompetencer. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at de prioriterer fast personale ved borgere med kognitive svækkelser eller ved komplekse problemstillinger. Medarbejderne oplyser om løbende og daglig sparring mellem de forskellige faggrupper, og de fremhæver positivt, at sygeplejerskerne i dagligdagen er tæt på ved behov for sparring. Ved behov for kontakt til en sygeplejerske i ydertimer eller i weekender kontaktes

kommunens udekørende sygeplejersker. Medarbejderne oplyser desuden om et tværfagligt velfungerende samarbejde med relevante samarbejdspartnere, såsom kommunens demenskonsulenter, terapeuter eller diætisten, der involveres alt efter kompleksitet og behov.

Medarbejderne oplyser, at det rehabiliterende sigte er integreret i hverdagens praksis, og medarbejderne nævner flere eksempler herpå i relation til hverdagens ADL og i praktiske henseender, hvor borgerne i videst muligt omfang anvender egne ressourcer. Ligeledes kan medarbejderne redegøre for deres opmærksomhed på sundhedsfremme og forebyggende indsatser, fx opmærksomhed på korrekt hygiejne og på at understøtte sufficente ernærings- og væskeindtag.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

Til grund for vurderingen tillægges manglende udførelse af vægtmålinger, beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation, betydning samt manglerne i døgnrytmeplanerne, idet manglerne påvirker kvaliteten og udførelsen af kerneopgaven.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker, at de medinddrages i hverdagslivet på plejehjemmet, og at de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter under hensyntagen til borgernes døgnrytme, ressourcer og ønsker for dagen. To borgere oplyser om deres deltagelse ved bl.a. banko, musikarrangementer og gymnastik, hvor en anden borger primært nyder at opholde sig i egen bolig og at se fjernsyn, hvilket respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for plejehjemmets aktivitetstilbud, som leveres af husets frivillige og plejehjemmets aktivitetsmedarbejder, der tilrettelægger faste arrangementer, fx besøg af nærliggende børnehave og besøghund. Vennekredsen bidrager ligeledes til aktiviteter ved at afholde banko, café og sangarrangementer. Derudover afholdes større årstidsbestemte arrangementer på tværs af afdelinger, hvor borgerne har mulighed for at stifte bekendtskaber og relationer på tværs af huset.

Medarbejderne redegør for, hvordan de tager individuelle hensyn til borgernes ønsker, vaner og behov, og de tilbyder desuden en-til-en kontakt, fx en gåtur, en sang eller en kop kaffe til borgere, der ikke rummer for meget stimuli. Yderligere redegør medarbejderne for, at flere spontane hyggestunder ofte opstår i de forskellige afdelinger, tit med fællessang.

Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og variation, og måltiderne beskrives som hyggelige. Borgerne spiser ofte deres måltider i fællesskabet, hvor medarbejderne også deltager. En borger spiser i fællesskabet alt efter dagens overskud og ressourcer.

Medarbejderne har fokus på at sikre gode og trygge rammer for afviklingen af måltiderne, og de redegør for pædagogiske måltider, hvor der prioriteres et roligt miljø, og hvor den enkelte borgers behov tilgodeses og imødekommes. Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at sikre borgerne sufficient ernæring og på, at ernæringsindsatser følges op med ekstra vejninger og inddragelse af køkkenet, som tilbereder fx suppe eller ernæringstætte desserter, tilpasset borgerens behov. Maden tilberedes i plejehjemmets eget køkken, og medarbejderne er meget bevidste om måltidernes betydning for borgernes livskvalitet.

Tilsynet bemærker på tilsynsdagen en god stemning og atmosfære om formiddagen, hvor husets frivillige afvikler sang og cafe til stor glæde for flere af plejehjemmets borgere. Tilsynet bemærker desuden et roligt miljø før eftermiddagskaffen, hvor borde

i alle afdelinger er dækkede med friske blomster, kaffestel og påskepynt, og enkelte borgere er samlet forud for kaffen.

2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på plejehjemmet, og at medarbejderne altid er søde og hjælpsomme. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd, som, ifølge borgerne, er præget af omsorg og respekt. En borger fremhæver positivt medarbejderne som lydhøre og forstående over for borgerens til tider svingende dagsform og humør.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, og at kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers livssituation og behov. Medarbejderne redegør desuden for, at borgerne sikres medindflydelse i hverdagen, hvor plejehjemmets grundlæggende værdier afspejles i medarbejdernes adfærd, som er båret af respekt og ligeværd samt åbenhed over for den enkelte borgers ønsker og behov.

Tilsynet observerer under tilsynet, at medarbejdernes omgangstone og adfærd i samspillet med borgerne er anerkendende og respektfuld.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen oplyser om et målrettet arbejde med at skabe en fælles samarbejdskultur i de tre teams, og ledelsen vurderer samlet set, at de relevante faglige kompetencer er til stede i forhold til målgrupperne. Ledelsen oplyser, at flere af medarbejderne har nøglefunktioner, bl.a. som superbruger i Nexus, hygiejne, inkontinens o.a.

Medarbejdergruppen består af i alt ca. 60 faglærte fastansatte, og en ca. ligelig fordeling af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, samt tre sygeplejersker. Derudover benytter plejehjemmet egne vikarer ved fravær, der tæller både faglærte og ufaglærte afløsere. Eksterne vikarer benyttes, ifølge ledelsen, ind i mellem for at sikre rette kompetencer til opgaverne. Ledelsen tilkendegiver, at ufaglærte afløsere i en aftenvagt kan arbejde alene og være ansvarlige i en afdeling, dog kan faglært personale i huset tilkaldes ved behov. Forstander supplerer med, at der hele døgnet er social- og sundhedsassistenters tilstedeværelse på plejehjemmet.

Ledelsen oplyser om igangværende Affectum forløb, som bl.a. har fokus på samarbejdet på tværs i huset. Derudover tilbydes medarbejderne løbende undervisning i Nexus, hygiejne, og i indeværende uge er der i samarbejde med kommunens demenskoordinatorer planlagt undervisning i demens. Derudover oplyser ledelsen at være tildelt tre pladser på et læringsforløb, udbudt af Dansk selskab for Patientsikkerhed, med fokus på borgere med udadreagerende adfærd.

Medarbejderne oplyser om gode muligheder for kompetenceudvikling og faglig sparring. Vidensdeling omkring borgerne sker, ifølge medarbejderne, uformelt i løbet af dagen med hinanden, med sygeplejerskerne og med relevante samarbejdspartnere fra kommunen, alt efter relevans. Teammøder med borgergennemgang afvikles hver måned, ligesom hhv. sygeplejerske-/social- og sundhedsassistentmøder samt social- og sundhedshjælpermøder afvikles flere gange årligt.

I vurderingen af temaet vægtes medarbejdernes mangler ift. dokumentationspraksis samt langtidsfraværet af fem medarbejdere. Derudover udsagn om af brug af eksterne vikarer, og at ufaglærte medarbejdere kan have ansvaret for en afdeling alene i en aftenvagte. Dette kan påvirke kvaliteten af den leverede kerneydelse og opfølgning på observationer og indsatser, og kan medføre et samlet kompetencetab.

2.4.6 Årets tema - Magtanvendelse: arbejdet med forebyggelse og indberetning

Ingen score

Ledelse og medarbejderne redegør enstemmigt for, at brug af magtanvendelse over for borgere i flere år ikke har været aktuelt på plejehjemmet.

Både ledelsen og medarbejderne oplyser, at plejehjemmet har en kultur, præget af tillid og åbenhed til at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet ikke er dertil på dagen, hvorfor omsorgstræthed forebygges.

Medarbejderne redegør desuden for anvendelse af pædagogiske tiltag og værktøjer, som forebygger magtanvendelser, fx ved at trække sig i konfliktoptrappende situationer og ved at anvende scenskift og guidning ved personlig hygiejne. Medarbejderne tilskriver disse værktøjer som grundlæggende i forebyggelsen af magtanvendelse. Medarbejderne har kendskab til, hvad magtanvendelse er, og de kan nævne flere eksempler herpå, dog er medarbejderne ikke bekendte med, hvor regler om magtanvendelse forefindes, ligesom de ikke har kendskab til proceduren for indberetning af magtanvendelse. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune, i forlængelse af det socialfaglige kommunale tilsyn, foretaget et sundhedsfagligt tilsyn hos tre borgere. 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 Kornumgaard i overvejende grad efterlever gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. Tilsynet vurderer desuden, at plejehjemmet efterlever Brønderslev Kommunes retningslinjer for medicin håndtering.

Tilsynet vurderer, at ledelsen arbejder fokuseret på at optimere hjælpen på det sundhedsfaglige område ved implementering af medicinadvisering, og at sygeplejerskerne er ansat som teamkoordinatorer i hvert team. Tilsynet bemærker dog forsat et behov for en målrettet indsats i relation til den sundhedsfaglige dokumentation, grundet tilsynets fund af mangler, ligesom ledelse og sygeplejersker med fordel kan øge opmærksomheden på dokumentationen af effekt ved pn medicin.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt seks anbefalinger, som retter sig mod alle temaerne, frasat UTH-området.

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 ingen bemærkninger.

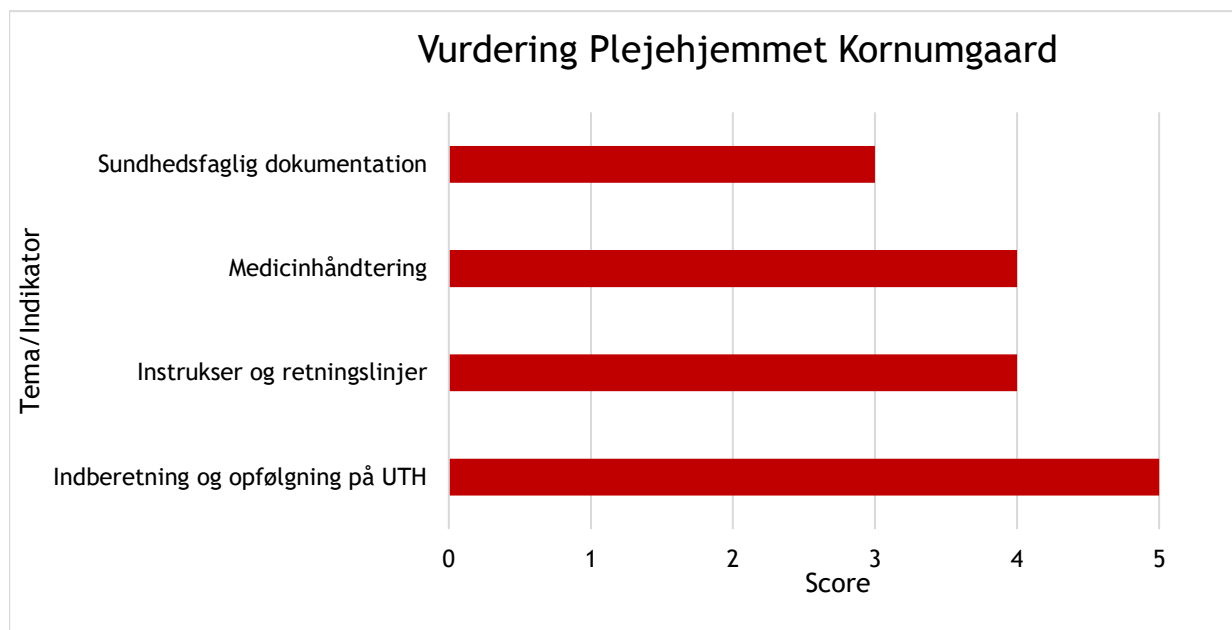
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter løbende opdaterer helbreds-tilstande, svarende til faglige indsatser og borgernes aktuelle helhedssituation.
2. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne sikrer fyldestgørende beskrivelser i handleanvisninger i relation til delegerede sundhedslovsydelser.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne en øget opmærksomhed på, at borgernes vejes som beskrevet i helbredstilstande.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på at sikre korrekt medicin håndtering, herunder fokus på overensstemmelse mellem medicinliste og beholdning samt mærkning med borgernes navn på medicinske præparater.
5. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker øger fokus på at sikre dokumentation af effekten ved udlevering af pn medicin, særligt risikomedicin.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen arbejder målrettet på at understøtte medarbejdernes anvendelse af VAR-portalen med henblik på at øge faglig viden og læring og at sikre anvendelse af opdaterede instrukser.

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).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere oplyser om et fokuseret arbejde med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser, hvor husets sygeplejersker med de nylige ændringer er tovholdere i hvert af plejehjemmets tre teams.

Medarbejderne har et vedvarende fokus på borgerens sygeplejemæssige problemstillinger og behandling, og sygeplejerskerne afholder stuegang med huslægen hver uge, hvor alle medarbejdere byder ind med relevante problemstillinger.

Derudover inddrages relevante tværfaglige samarbejdspartnere alt efter borgernes problemstillinger, bl.a. oplyses om et velfungerende samarbejde med "Det lindrende Team".

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Helbredsoplysninger er i alle tilfælde fyldestgørende udfyldte. Hos alle tre borgere savnes opdatering af en eller flere helbredstilstande, ligesom en borger ikke er vejet, jf. beskrivelse i helbredstilstand. Hos en borger mangler der opdatering af flere handlingsanvisninger, fx at gøre en handlingsanvisning inaktiv og at sikre fyldestgørende beskrivelse ifm. udlevering af risikomedicin.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tryghed ved medarbejdernes medicinhåndtering.

Forstander og afdelingssygeplejerske oplyser om en ny medicinadvisering, hvis medicinen ikke er rettidigt givet, jf. ordinationen. Ifølge ledelsen er der indført en praksis, hvor social- og sundhedsassistenterne i hvert vagtlag skal følge op på, om der er nogle adviseringer, inden de går hjem. Alle ufaglærte medarbejdere oplæres desuden i korrekt medicinhåndtering i introduktionen af social- og sundhedsassistenter.

Medarbejderne er introducerede til medicinhåndtering, og en medarbejder redegør for tællekontrol før medicinudlevering.

Plejehjemmet har et medicinrum, hvortil det kun er social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, der har adgang og hvor risikomedicin opbevares.

Ved medicingennemgang konstateres det, at borgernes medicin er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. I et tilfælde finder tilsynet dog et ikke aktuelt medicinsk præparat i en borgers køleskab. Borgernes medicinliste stemmer ellers overens med medicinbeholdning vedrørende det faste medicin. I alle tilfælde ses korrekt medicindispensering og tidstro kvittering for udleveret medicin. I relation til borgernes pn medicin savnes der anført borgerens navn på et medicinsk præparat, ligesom der er uoverensstemmelse med et medicinsk pn præparat på medicinlisten, jf. det som er i borgerens medicinbeholdning. Hos alle tre borgere er udleveret pn medicin, som hører under risikomedicin uden at der er fulgt op med dokumentation af effekt.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen arbejder målrettet på løbende formidling af opdaterede instrukser, bl.a. informerer afdelingssygeplejersken løbende de forskellige teams og medarbejdere på teammøder og mail ved opdatering eller ændringer i instrukser. Forstander og afdelingssygeplejersken oplyser desuden om et fokuseret arbejde med kommunens nye kompetenceprofiler, hvor alle medarbejdere indkaldes til et kompetenceafklarende møde med enten forstander eller afdelingssygeplejerske for afdækning og en videre plan, hvis en medarbejder skal have oplæring eller opfølgende undervisning.

Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, fx vedrørende medicinhåndtering, delegering, og ved, hvor de findes. Medarbejderne har desuden kendskab til VAR-portalen, men flere medarbejdere erkender, at de hellere spørger en kollega ved tvivl, og at de ikke anvender VAR-portalen ud over at linke i handlingsanvisningerne.

De lokale rammer for delegation/opgaveoverdragelse kendes og følges, og sygeplejerskerne eller social- og sundhedsassistenterne varetager oplæring, alt efter opgave.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelsen redegør for praksis og arbejdet med UTH-området, herunder indberetning og opfølgning i læringsøjemed. Forstander udarbejder samlerapportering, og oplyser, at de fleste UTH'er omhandler fald eller manglende givet medicin. Den nylige praksisændring ift. at modtage en reminder i Nexus bemærkes allerede positivt, og det forventes, ifølge ledelsen, at reducere antallet af indberettede UTH.

Medarbejderne kan ligeledes redegøre for indberetning og opfølgning på UTH, og de reflekterer positivt over den nye funktion i Nexus. Medarbejderne redegør ligeledes for opmærksomhed på, at UVI også indberettes. Opfølgning på indberettede UTH sker på teammøder med faglige drøftelser af arbejdsgange og øvrige fokus.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Brønderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

Om BDO

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

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

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