

ÅRSRAPPORT AALBORG KOMMUNE

ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN



Sundhedsfaglige tilsyn
på Handicapområdet
2017

INDHOLD

Forord	1
1. Medicinkontrol Botilbud	2
1.1 Samlet vurdering	2
1.2 Vurdering af temaer	4
1.2.1 Dokumentation	5
1.2.2 Opbevaring	5
1.2.3 Dispensering	6
1.2.4 Administration	7
1.2.5 PN Medicin	8
2. Sundhedsfaglige tilsyn Botilbud	9
2.1 Samlet vurdering	9
2.2 Vurdering af temaer	10
2.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation	10
2.2.2 Instrukser og retningslinjer	11
2.2.3 Indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser (UTH)	12
3. Formål og metode	13
3.1 Formål	13
3.2 Metode	13
3.3 Vurdering	13

FORORD

For hvert område præsenteres læseren indledningsvist med tilsynets samlede vurdering af tilbuddene med en tilhørende graf, som viser resultatet af kvalitetsmålingen for tilbuddene inden for området. Grafen vil på sigt kunne vise resultaterne over tid. Herefter gennemgås de overordnede temaer, som tilsynet har afdækket, og for hvert område er der indsat et cirkeldiagram, som viser det samlede billede af, hvilke score der er tildelt tilbuddene. Dette diagram underbygges med en kvalitativ vurdering, hvor også eventuelle tværgående udviklingspunkter og anbefalinger er anført.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af formål og metode. Ligeledes findes den vurderingskala, som er anvendt ved tilsynene, og som definerer de scorer, som er givet.

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

1. MEDICINKONTROL BOTILBUD

1.1 SAMLET VURDERING

BDO har i 2017 foretaget medicinkontrol på 46 botilbud i Aalborg Kommune. BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala, som går fra 1 til 5, og hvor 5 er særdeles tilfredsstillende, vurderet og bedømt hvert enkelt tilbud i relation til fem aftalte temaer.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Aalborg Kommunes botilbud i varierende grad lever op til gældende retningslinjer for medicinhåndtering, som det vil fremgå af de enkelte botilbuds samlede score.

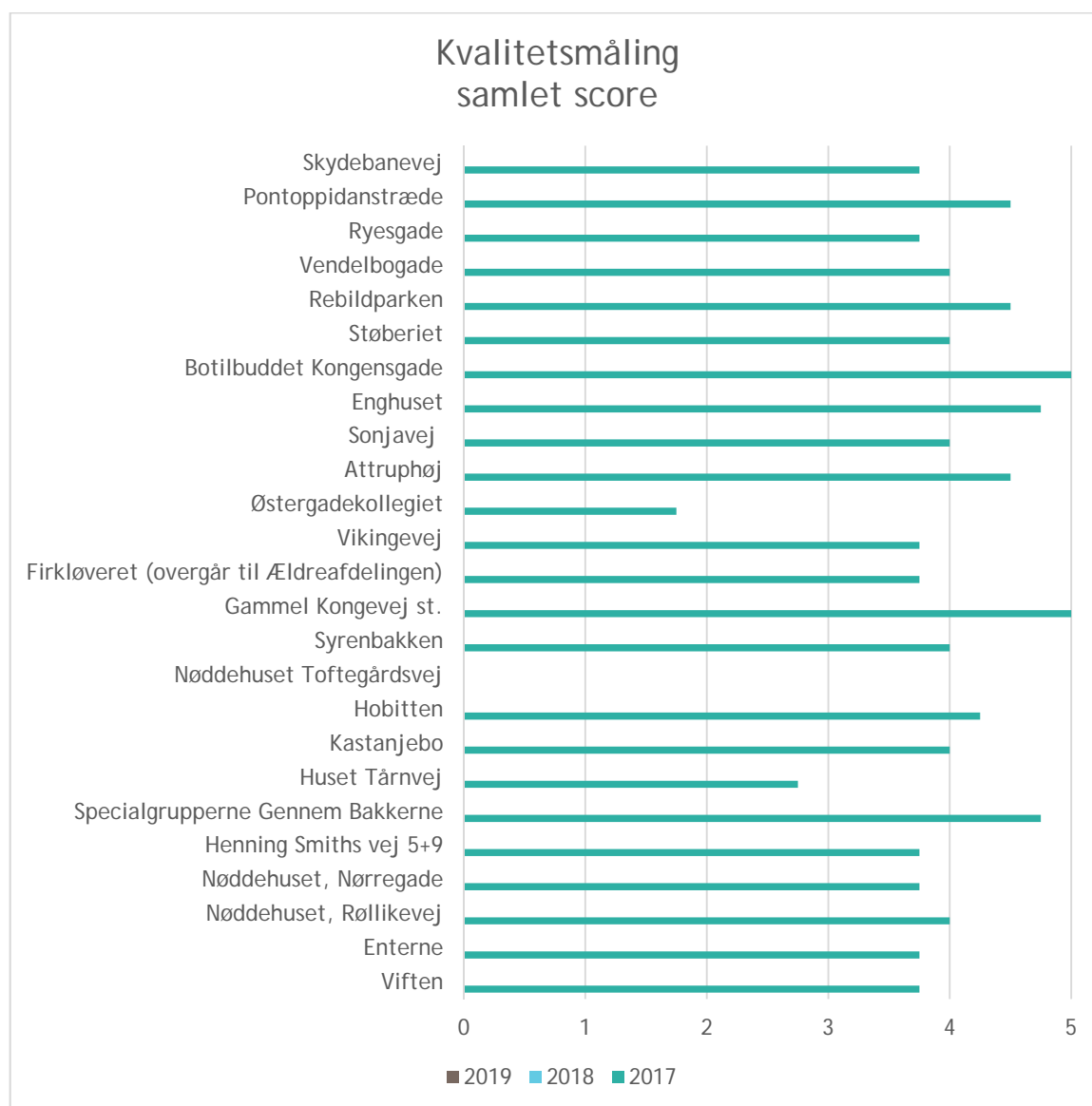
Det er tilsynets vurdering, at manglerne på botilbud, der har opnået scorer på 4, relativt let kan udbedres via en målrettet indsats. På botilbud med scorer på mindre end 4 er det tilsynets vurdering, at de nødvendige indsatser kræver ledelsesmæssig understøttelse og løbende opfølgning med henblik på at skabe de nødvendige rammer og øge medarbejdernes - herunder de medicinansvarliges - kompetencer i relation til de forskellige faser i forbindelse med medicinhåndtering.

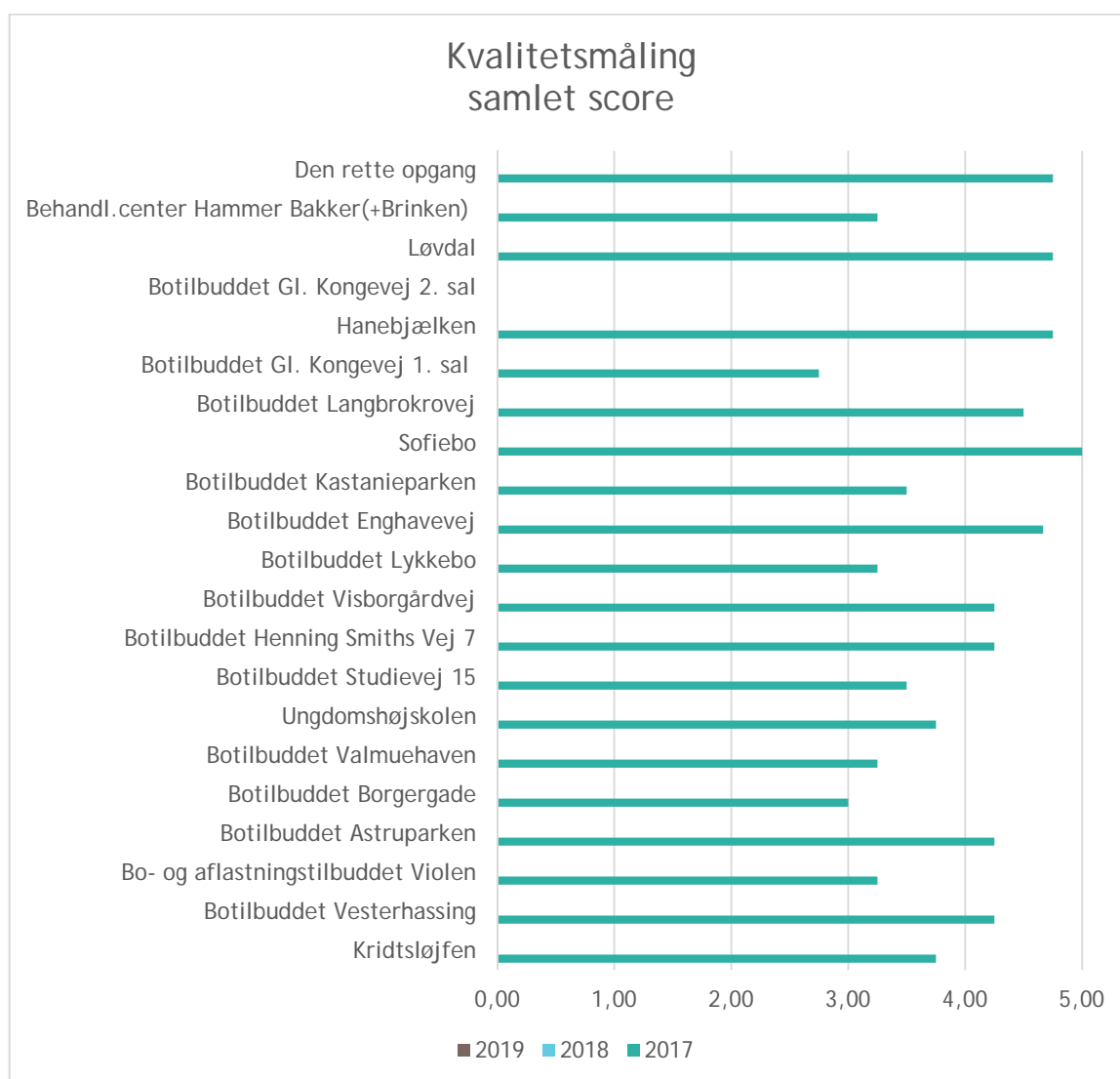
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Handicapafdelingen har gjort en væsentlig indsats på baggrund af forårets tilsynsfund og anbefalinger, med det formål at forbedre rammerne for medicinhåndtering yderligere. Samtidig har medicinkurser været med til at øge medarbejdernes faglige viden på området og dermed ligeledes at øge borgersikkerheden.

Tilsynet bemærker positivt, hvordan der i sensommeren 2017 er kommet reviderede retningslinjer for medicinhåndtering på botilbud i Aalborg Kommune, og der er indført kontinuerlige ledelsestilsyn med stikprøvekontrol hos de borgere, der får hjælp til håndtering af medicin. Sideløbende hermed er der udviklet forskellige redskaber, der understøtter korrekt praksis i forhold til medarbejdernes medicinhåndtering.

Det er tilsynets vurdering, at de mærkbare forbedringer på medicinområdet på botilbuddene i løbet af 2017 for en stor dels vedkommende kan tilskrives de før omtalte tiltag kombineret med løbende undervisning af samtlige medarbejdere.

Nedenstående graf viser den gennemsnitlige score, som botilbuddene har opnået i indeværende år. På enkelte Botilbud har det ikke været muligt at foretage scoringer, hvorfor der i disse tilfælde er udarbejdet en kvalitativ vurdering i tilsynsrapporterne. Disse botilbud fremgår derfor endvidere udelukkende med navn i nedenstående oversigt.





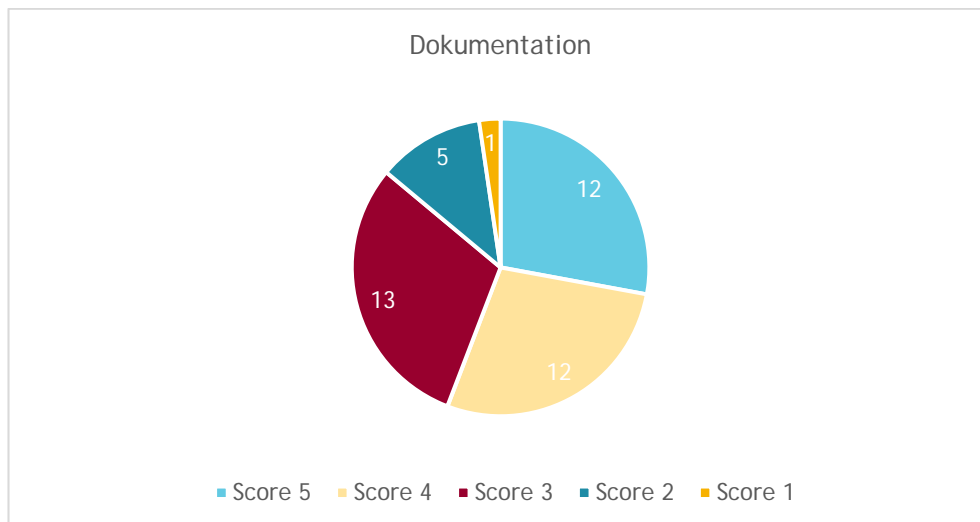
I de efterfølgende år vil scorerne fremgå med forskellige farver, så udviklingen på det enkelte Botilbud kan følges.

1.2 VURDERING AF TEMAER

I det følgende gennemgås fordelingen af scorer inden for de fem temaer ved medicinkontrol. Fordelingen er opgjort for de 44 af de 46 botilbud, idet det for to tilbud ikke var muligt at udarbejde scorer indenfor alle temaer.

1.2.1 Dokumentation

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet Dokumentation for de 44 Botilbud.



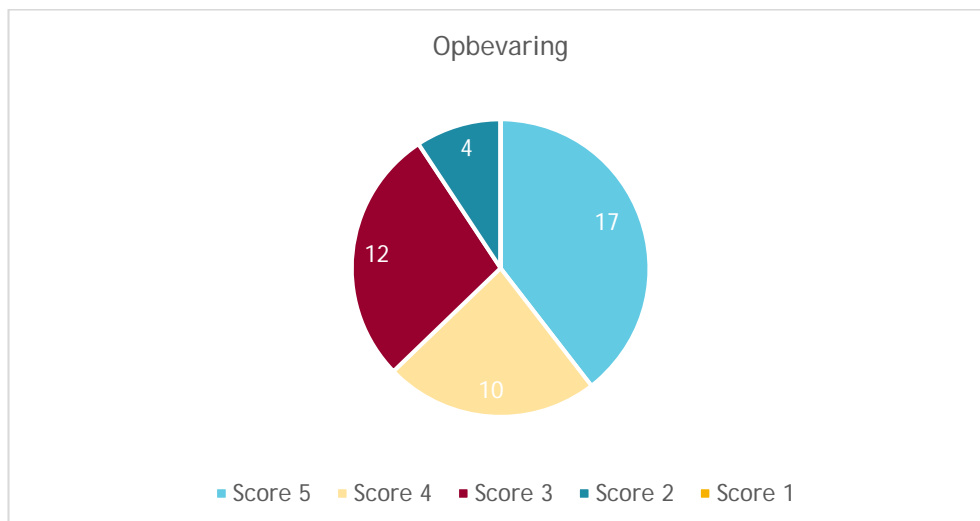
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tværs af botilbuddene i stort omfang kender til retningslinjerne for dokumentation af medicinen. Diagrammet afspejler dog også, at de omsættes i meget varierende grad på det enkelte botilbud. Samlet set er det tilsynets vurdering, at korrekt anvendelse og overholdelse af retningslinjer i praksis stadig er et udviklingsområde - især i forhold til ajourføring af medicinaftaler og opdatering af medicinlister i borgers hjem.

På botilbud med scoren 5 er medicinlister samt medicinaftaler opdateret, og der ses overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste. På botilbud med scoren 4 er der primært fundet manglende opdatering af medicinaftaler, og i få tilfælde mangler borgers underskrift på aftalen.

På botilbud med scoren 3 er det overvejende fejl og mangler i forhold til medicinlisterne, fx manglende opdatering af listen, der ligger hos borger. Scoren 2 er givet på botilbud, hvor der er fundet en del mangler inden for flere af områderne.

1.2.2 Opbevaring

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet Opbevaring på de 44 Botilbud.



Tilsynet vurderer på tværs af botilbuddene, at krav om korrekt mærkning og opbevaring af medicin generelt overholdes. Endvidere bemærker tilsynet positivt, at plastposer til opbevaring af fx aktuel, uaktuel og pn medicin er indført på botilbuddene i takt med, at undervisning i de opdaterede retningslinjer for medicin-håndtering i Handicapafdelingen blev indført i løbet af sommeren 2017.

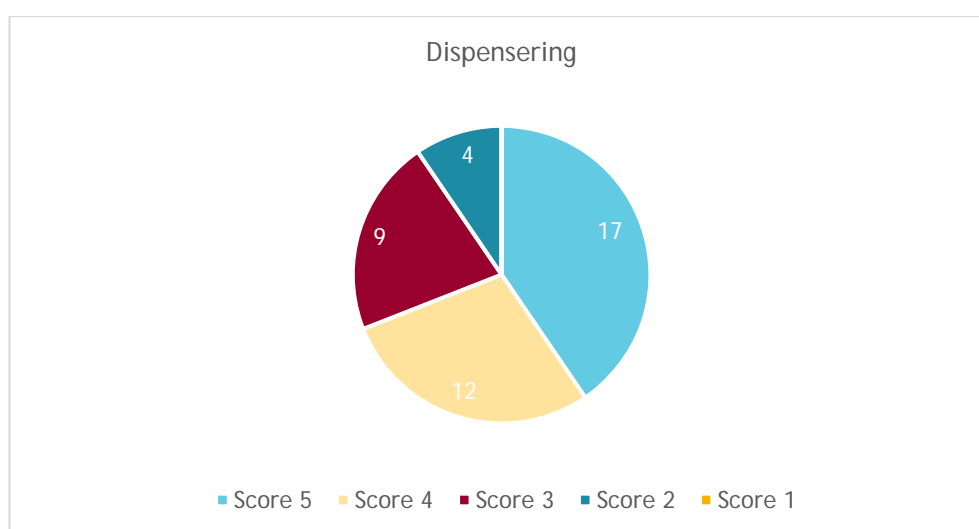
Der er givet scoren 5 på de botilbud, hvor doseringsæsker med medicin er korrekt mærket, opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende samt korrekt overholdelse af holdbarhedsdatoer i forhold til de enkelte typer medicin.

På de øvrige botilbud findes primært fejl og mangler i varierende antal i forhold til overskredet holdbarhedsdato på præparater - især på uaktuel medicin og medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, fx salver og dråber. Her ses i høj grad manglende datoer for anbrud på præparaterne, og tilsynet har givet en del anbefalinger på dette specifikke område.

Endvidere er der på enkelte botilbud givet anbefalinger om oprydning i borgernes egne skabe/bokse, hvor disse ud over medicin tillige var opbevaringssted for mange andre ting.

1.2.3 Dispensering

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet Dispensering for de 44 botilbud.



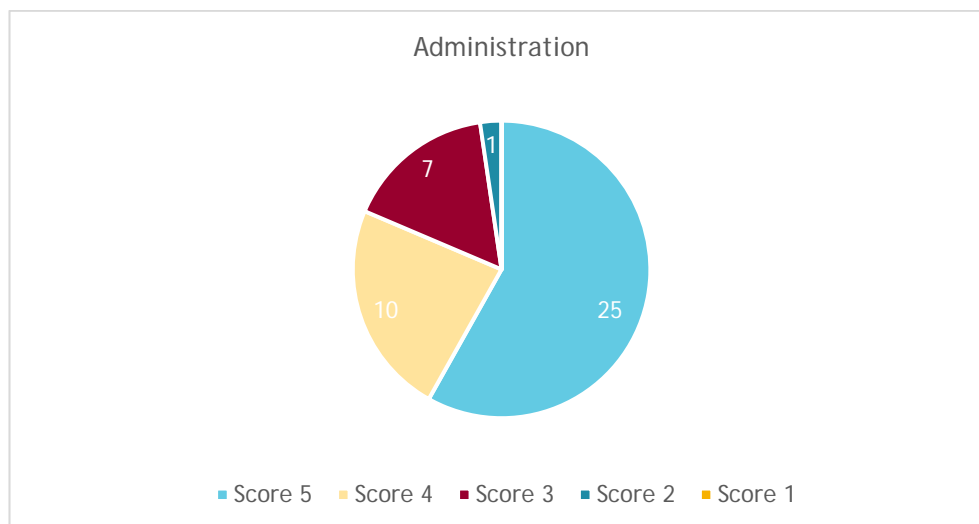
Tilsynet vurderer på tværs af botilbuddene, at krav om korrekt mærkning af ophældt medicin generelt overholdes. Medicindispensering varetages på de fleste botilbud helt eller delvist af pædagoger, der er uddannet som medicinansvarlige. Enkelte steder varetages medicindispensering af medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund, typisk en social-og sundhedsassistent. Andre steder igen sørger hjemmesygeplejersken for medicindispensering, mens administrationen af medicin varetages af botilbuddets medarbejdere eller af borger selv med en evt. kontrollerende eller understøttende funktion fra medarbejderne. Medarbejderne kan i stort omfang redegøre relevant for, hvordan de handler, såfremt der findes fejl i den ophældte medicin.

På botilbud med scoren 4 er primært givet anbefalinger, fordi mærkning af enkelte æsker med ophældt medicin ikke har været mærket med borgers fulde navn og cpr-nummer.

På botilbud, hvor scoren 3 og 2 er givet, er der eksempelvis fundet doseringsfejl eller manglende overensstemmelse mellem medicinlisten og den ophældte medicin, hvilket har givet anledning til anbefalinger.

1.2.4 Administration

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet Administration for de 44 botilbud.



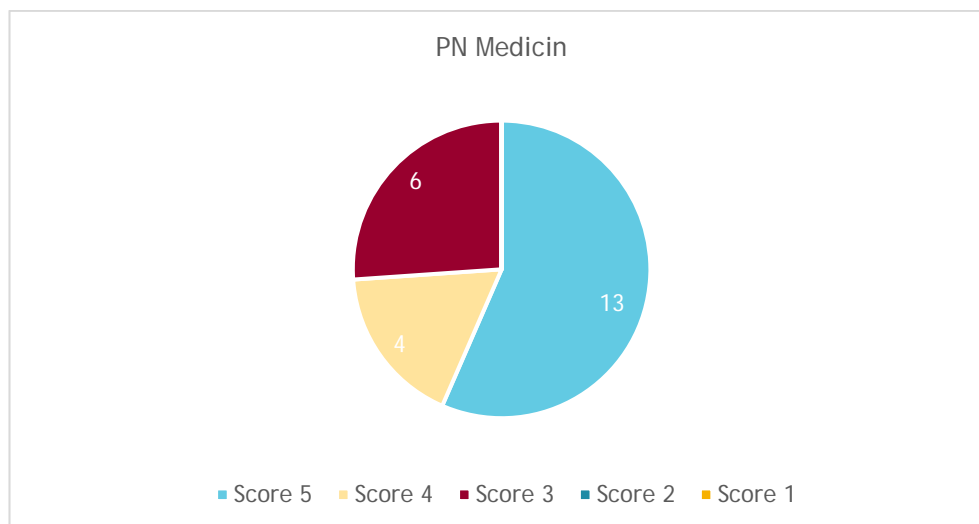
Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget stor udstrækning får deres medicin rettidigt. På botilbud med scoren 4 og 3 er hyppigste årsag manglende tidstro registrering af givet medicin i EKJ. Adskillige medarbejdere angiver grundene hertil som; manglende tid til at dokumentere i EKJ i forbindelse med morgenplejen, når borgere skal af sted i dagtilbud, lang fysisk afstand til en tilgængelig stationær computer samt langsommelig netforbindelse. Praksis bliver derfor ofte, at al givet medicin dokumenteres i EKJ enten senere i løbet af vagten, eller inden medarbejderen går hjem.

Flere medarbejdere giver udtryk for, at brug af iPads vil kunne forbedre den tidstro dokumentation af givet medicin.

Flere botilbud har endvidere fået anbefalinger om, at borgere bør medgives en opdateret medicinliste sammen med ophældt medicin i forbindelse med dagtilbud, ferie eller på ture ud af huset.

1.2.5 PN Medicin

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet PN Medicin for de 23 botilbud, hvor dette tema var aktuelt, i det borgerne på en del Botilbud ikke får PN medicin.



På en del botilbud, hvor pn medicin anvendes, opbevares den sammen med og ikke adskilt fra anden medicin, hvorfor tilsynet har givet en del anbefalinger i relation hertil. Praksis er langt overvejende, at pn medicinen opbevares i original emballage frem for ophældt. Flere steder, hvor scoren 4 og 3 er givet, skyldes det overskridelse af holdbarhedsdato på pn medicin samt manglende korrekt mærkning af ophældt pn medicin.

Tilsynet observerede inden for dette område ligeledes positivt, hvordan praksis ændredes i takt med sommerens undervisning i de reviderede retningslinjer for medicin håndtering, fx brug af plastposer til særskilt opbevaring af pn medicin, anskaffelse af praktiske medicinbokse samt mærkning af de enkelte præparater med borgers navn og cpr-nummer.

2. SUNDHEDSFAGLIGE TILSYN BOTILBUD

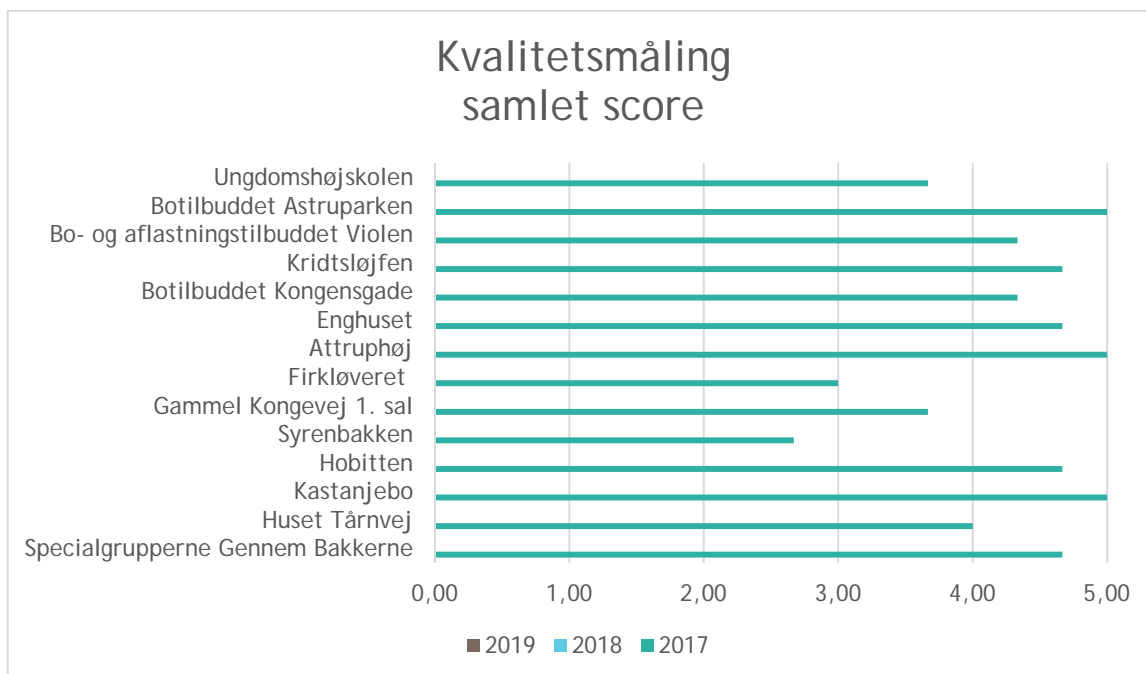
2.1 SAMLET VURDERING

BDO har i 2017 foretaget sundhedsfaglige tilsyn på 14 botilbud i Aalborg Kommune. BDO har, med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskal, som går fra 1 til 5, og hvor 5 er særdeles tilfredsstillende, vurderet og bedømt hvert enkelt tilbud i relation til tre aftalte temaer.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Aalborg Kommunes botilbud generelt efterlever de gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer på nær inden for sundhedsfaglig dokumentation, som tilsynet vurderer, at botilbuddene i varierende omfang lever op til. Det er tilsynets oplevelse, at dokumentationspraksis i nogen grad afspejler, at borgernes komplekse problemstillinger afledt af eksempelvis medfødt eller erhvervet hjerneskade eller socialpsykiatriske udfordringer tidligere har været betragtet ud fra et overvejende socialfagligt og i mindre grad ud fra et sundhedsfagligt perspektiv.

Det er tilsynets vurdering, at botilbuddene samlet arbejder målrettet og har en meget velfungerende praksis i forbindelse med utilsigtede hændelser (UTH). Alle botilbud har fastlagte rutiner for systematisk indberetning og håndtering af UTH hos borgerne og har på nær enkelte undtagelser ligeledes kontinuerlig ledelsesmæssig opfølgning med henblik på læring og forebyggelse af nye UTH.

Nedenstående graf viser den gennemsnitlige score, som det enkelte botilbud har opnået i indeværende år.

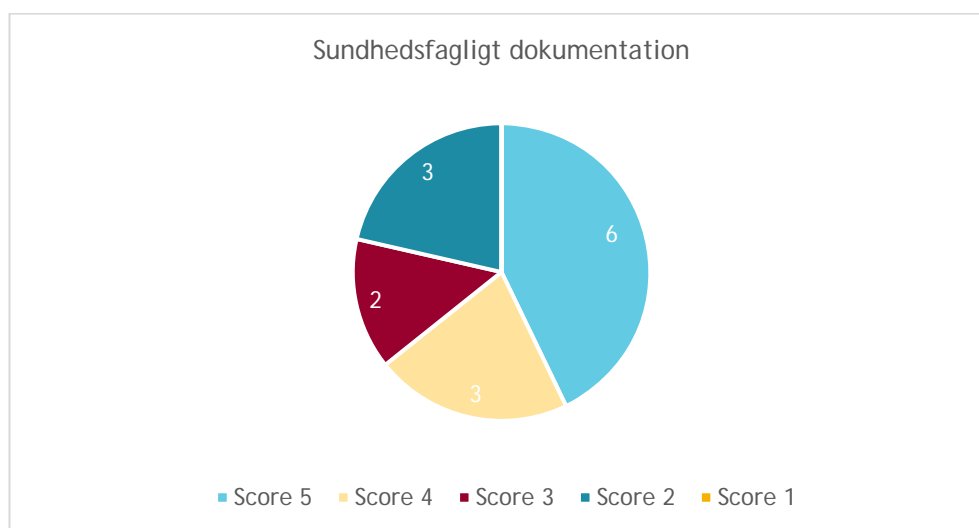


For de efterfølgende år vil resultater for årene før fremgå med hver sin farve, så man kan se udviklingen for det enkelte Botilbud.

2.2 VURDERING AF TEMAER

2.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet Sundhedsfaglig dokumentation for de 14 botilbud.



Det er tilsynets samlede vurdering, at botilbuddene i varierende grad lever op til kravene om, at den sundhedsfaglige dokumentation i EKJ fremstår opdateret og med tilstrækkelige helbredsoplysninger, pleje- og behandlingsindsatser samt relevante indsatsområder i relation hertil. Endvidere er det tilsynets vurdering, at EKJ ikke alle steder anvendes ud fra en fælles og konsekvent systematik, hvilket kan gøre relevante sundhedsfaglige oplysninger svære at genfinde.

Kendetegnende for dokumentationen på botilbud med scoren 5 er, at den indeholder en vurdering af og opfølgning på borgernes individuelle sundhedsfaglige problemstillinger og behov. Desuden fremhæver ledelsen og medarbejdere disse steder et velfungerende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, eksempelvis med tilbuddets medicinansvarlige, praktiserende læge, hjemmesygeplejerske samt relevante somatiske eller psykiatriske specialafdelinger i regionalt regi. Dette opleves i praksis som væsentligt på grund af borgernes ofte komplekse sundhedsfaglige problemstillinger - afledt af medfødte eller erhvervede hjerneskader eller socialpsykiatriske udfordringer - og fordi der ikke på alle botilbud er ansat medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund.

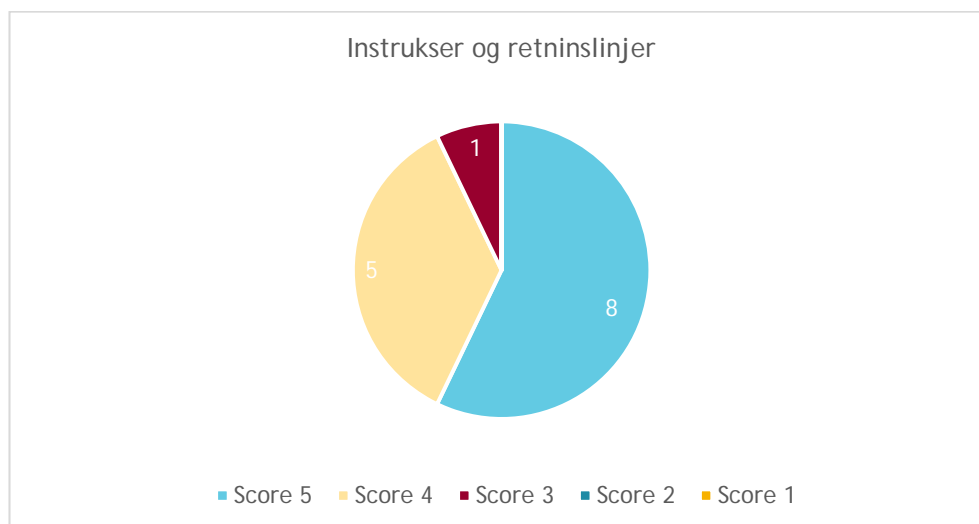
Kendetegnende for de øvrige botilbud er, at tilsynet i varierende omfang har givet anbefalinger ud fra observationer af borgernes sundhedsfaglige behov, som ikke i alle tilfælde afspejles i dokumentationen. Den sundhedsfaglige dokumentation i dagbogsnotater i EKJ bør her i højere grad opdateres samt systematiseres.

Endvidere har tilsynet i flere tilfælde anbefalet, at ledelsen og medarbejdere med borgersikkerheden for øje i højere grad sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation, som findes i borgers bolig, altid stemmer overens med opdaterede sundhedsfaglige indsatser vedrørende pleje, observationer og behandling i EKJ.

Det er endvidere tilsynets oplevelse, at erfarne medarbejders ofte meget indgående kendskab til borgere kan medføre en indlejret og indforstået praksis, som gør, at de sundhedsfaglige indsatser ikke dokumenteres i EKJ i tilstrækkeligt omfang.

2.2.2 Instrukser og retningslinjer

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet Instrukser og retningslinjer for de 14 botilbud.



Det er tilsynets samlede vurdering, at medarbejderne på tværs af botilbuddene generelt har et godt kendskab til og følger gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer.

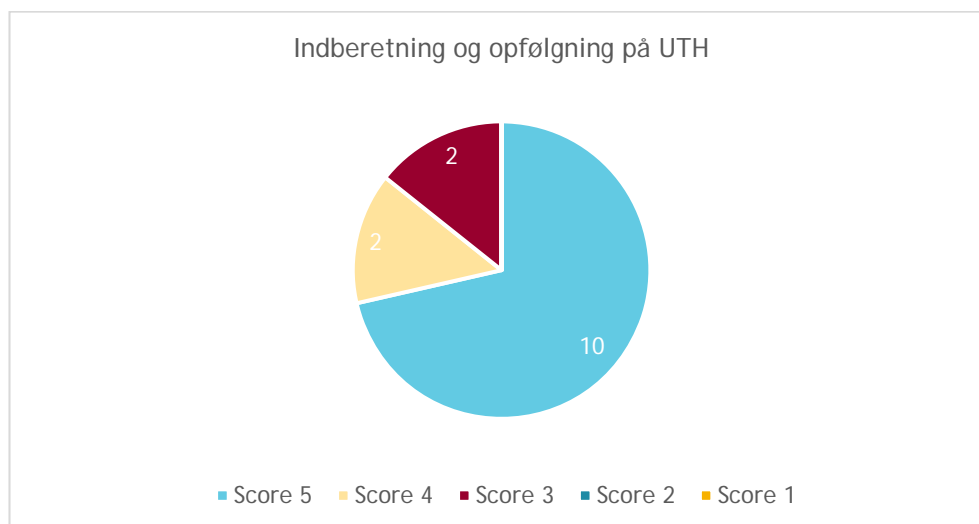
På botilbud med scoren 5 afspejler praksis korrekt og stringent anvendelse af bl.a. retningslinjer for dokumentation i EKJ samt magtanvendelse, medicin håndtering og hygiejne.

På botilbud med scoren 5 og 4 kan langt de fleste medarbejderne i høj grad redegøre for, hvornår og hvordan samarbejdspartnere som fx borgers læge eller hjemmesygeplejerske skal inddrages, hvis borgernes sundhedsfaglige problemstillinger kræver særlig vejledning eller oplæring. Endvidere introduceres nye medarbejdere til gældende retningslinjer, eksempelvis dokumentation i EKJ, medicin håndtering, ansvars- og kompetenceområder i relation til delegerede sygeplejefaglige opgaver samt socialfaglige og pædagogiske tilgange, der forebygger brugen af magtanvendelse.

Tilsynet har observeret, at flere tilbud udarbejder egne oversættelser af retningslinjerne. Tilsynet har derfor i flere tilfælde anbefalet, at disse dokumenter, når det skønnes relevant at udarbejde dem i forhold til en særligt gældende lokal praksis, altid påføres dato for sidste opdatering samt navn på den ansvarlige for dokumentet.

2.2.3 Indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser (UTH)

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet Indberetning og opfølgning på UTH for de 14 botilbud.



Det er tilsynets vurdering, at alle botilbud har fastlagte rutiner for systematisk indberetning og håndtering af UTH hos borgerne, når de forekommer i praksis. Endvidere findes rammer for systematisk ledelsesmæssig opfølgning med de medicinansvarlige og øvrige medarbejderne med henblik på forebyggelse af yderligere UTH.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvordan de arbejder med at forebygge UTH, og hvorledes de handler og følger op, når der sker en UTH.

På botilbud, der har opnået scoren 4 eller 3, er det primært den ledelsesmæssige opfølgning med henblik på refleksion og læring, der ikke foretages konsekvent.

3. FORMÅL OG METODE

3.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset den enkeltes borgers ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen, at der er mulighed for personlig udvikling, at der er mulighed for at deltage i relevante sociale aktiviteter, og at der er mulighed for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil endvidere have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personale-mæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse, der er afpasset målgruppen som sådan, samt den enkeltes ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

3.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn.

Interviewguides vil være målrettet det enkelte tilbudstype. De tilsynsførende vil have en faglig baggrund som er relevant inden for det pågældende tilsynsområde. Således vil tilsynet også med hensyn til dokumentation, have viden om og erfaring med at gennemgå og vurdere dokumentationen uanset område.

3.3 VURDERING

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
I meget høj grad opfyldt Scoren: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er ingen mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere - Alle elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har ingen bemærkninger til opfyldelsen

I høj grad opfyldt Score: 4	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er få mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere - Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har enkelte bemærkninger til opfyldelsen
I middel grad opfyldt Score: 3	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er en del mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgere - En del af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har del bemærkninger til opfyldelsen
I lav grad opfyldt Score: 2	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er mange mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgere - Få af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen
I meget lav grad opfyldt Score: 1	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er omfattende mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af borgerne

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 4189 0436
e: kmq@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

