



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg  
Annebergcentret

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn  
November 2023



# Forord

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

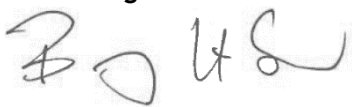
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

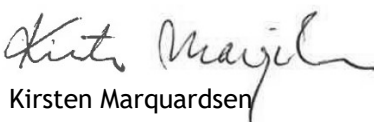


Partner

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 plejecentret

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Annebergcentret, Annebergvej 6, 9000 Aalborg

Leder: Konstitueret leder Susan Nedenskov Olsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 42 boliger, heraf syv boliger i demensafsnit

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 15. november 2023, kl. 08.15 - 15.30

Deltagere i interviews:

Konstitueret leder og assisterende leder, tre medarbejdere, tre borgere og to pårørende

Tilsynsførende: Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH og Manager Jeanette Serup, sygeplejerske.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med ledelsen, hvoraf assisterende leder har været ansat på plejecentret knapt et år, og konstitueret leder er tiltrådt sin stilling for godt tre uger siden.

Ledelsen oplyser, at Annebergcentret i en længere periode har været udfordret af et højt sygefravær, som har presset både driften og medarbejdernes arbejdsmiljø. Konstitueret leder oplyser i den forbindelse, at et påbud fra Arbejdstilsynet ift. medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø netop er afgivet, og at ledelsen derfor har en øget opmærksomhed på at iværksætte handlinger, der kan forbedre arbejdsmiljøet.

Konstitueret leder oplyser, at den første tid er gået med at skabe relationer til borgerne og medarbejderne, ligesom konstitueret leder har stor bevågenhed på at skabe tillid og at sikre et stabilt fremmøde blandt medarbejderne. Trods konstitueret leders korte ansættelse er trivselsamtaler med samtlige medarbejdere enten afholdt eller planlagt til afholdelse, så konstitueret leder får indsigt i medarbejdernes individuelle og samlede trivsel. Konstitueret leder oplyser, at hun prioriterer tilgængelighed og synlighed i hverdagen på plejecenteret, og at hun har en oplevelse af så småt at opnå følgeskab og tillid fra medarbejderne, som hun, trods den aktuelle pressede situation, oplever som meget omhyggelige og ansvarlige.

Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen består af ca. 39 fastansatte medarbejdere, med en overvægt af social- og sundhedsassistenter, hvoraf syv medarbejdere aktuelt er langtidssygemeldte. Aktuelt er to stillinger vakante, og det samlede sygefravær beskrives som meget højt. Fraværet dækkes ind ved brug af eksterne vikarer, hvor de fleste, ifølge ledelsen, dog har kendskab til huset.

Ledelsen oplyser, at plejecentret har modtaget en klage i oktober måned 2023, hvor pårørende har udtrykt utilfredshed med plejecentret gennem pressen. Ledelsen oplyser, at der er igangsat handling ift. klagen.

## 1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger ift. dokumentation og hverdagsaktiviteter for borgerne. Dog konstaterer tilsynet, at anbefalingerne fortsat er gældende.

## 2. Socialfagligt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Annebergcentret. 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 Annebergcentret delvist efterlever det politisk fastsatte service-niveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området.

Det er tilsynets vurdering at Annebergcentret aktuelt er udfordret, grundet et højt sygefravær, brug af eksterne vikarer, vakante stillinger samt et aktuelt udfordret arbejdsmiljø. Ledelsen og de faste medarbejdere arbejder, trods de aktuelle vilkår, på at skabe tryghed og trivsel for borgerne ud fra borgernes individuelle ønsker og behov.

Pleje og omsorg ydes med en overvejende god borgeroplevet kvalitet, men er dog påvirket af den aktuelle situation med svingende faglig kvalitet og kontinuitet. Medarbejderne efterspørger kompetenceudvikling og faglige mødefora med mulighed for vidensdeling og systematisk borgergennemgang.

I relation til hverdagslivet vurderer tilsynet et skærpet behov for, at plejecentrets ledelse og medarbejdere i samarbejde drøfter tiltag, for at imødekomme borgernes individuelle ønsker for meningsfulde aktiviteter og et indholdsrigt hverdagsliv, og at de drøfter rammer for de fælles måltider.

Tilsynet har på baggrund af manglerne i dokumentationen, i levering af og i samarbejdet om kerneopgaven, samt vedrørende medarbejdernes trivsel og kompetencer, givet anledning til i alt 13 anbefalinger inden for samtlige temaer, fraset temaet *Fysiske rammer*. Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

#### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

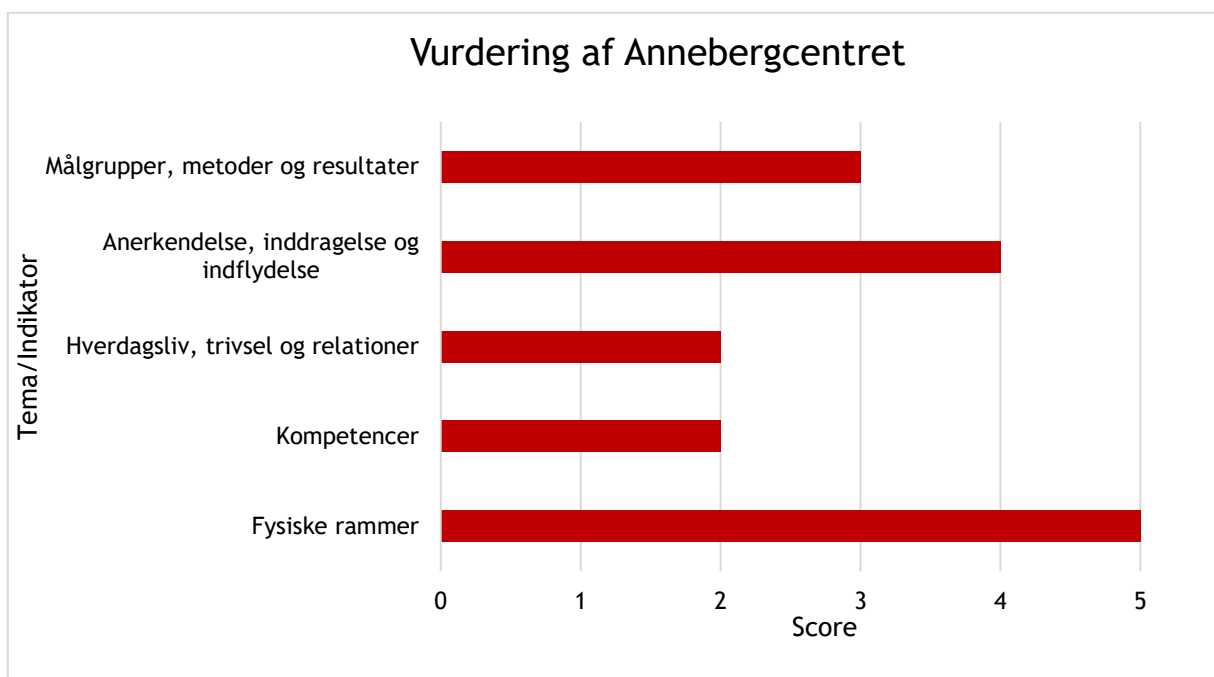
#### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at borgerne modtager visiterede ydelser som planlagt, og at medarbejdere og vikarer introduceres grundigt til opgaverne hos borgerne forud for levering af hjælpen - også på travle dage.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne har viden om magtanvendelse og kendskab til gældende indberetningspraksis heraf.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre rammer og vilkår for dokumentation, der understøtter medarbejdernes løbende opdatering af borgerjournaler.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer besøgsplanerne med borgernes pleje- og omsorgsydelser, herunder hjælpen til bad.
5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder og opdaterer generelle oplysninger, jf. kommunens gældende retningslinjer, herunder borgernes ressourcer, vaner og livshistorier, samt at medarbejderne løbende opdaterer funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på et konkret pårørendeudsagn vedrørende det daglige informationsniveau mhp. forventningsafstemning og fremtidigt samarbejde

7. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på at følge op på borgernes behov for stimuli og aktiviteter og på at sikre, at plejecentret tilbyder meningsfulde og varierende hverdagsaktiviteter for alle borgerne.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borgerudsagn vedrørende ønske om medarbejderdeltagelse under måltider samt et øget fokus på at understøtte processen vedrørende medarbejdernes roller som måltidsværter.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at der på alle tider af døgnet er rette bemanding og kompetencer til opgaverne, så det sikres, at medarbejderne har de nødvendige rammer og vilkår til at levere en kvalificeret kerneydelse, der imødekommer samtlige borgeres behov.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder undervisning relateret til borgere med psykiatriske lidelser.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen at etablere faglige mødefora med faglig sparring og vidensdeling med henblik på udvikling af kerneydelsen.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet og vedvarende opmærksomhed på den generelle medarbejdertrivsel og medarbejdernes indbyrdes omgangstone.
13. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte plejecentrets praksis vedrørende dialog med borgerne omkring ønsker for den sidste tid

## 2.3 Score

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



## 2.4 Vurdering i forhold til temaer

### 2.4.1 Målgruppe, metoder og dokumentation

Score: 3

#### Vurdering:

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

Borgerne er overvejende tilfredse med den pleje, de modtager, og som svarer til deres behov. Dog tilkendegiver to borgere, at de mærker travlhed blandt medarbejderne, samt mange vikarer, som ikke altid kender til opgaverne forud for borgerbesøg.

En pårørende er meget tilfreds med hjælpen til sin kære, mens en anden pårørende udtrykker svingende kvalitet i leveringen af plejen, hvor den pårørende har måtte bede om hyppigere skift af ægtefælles skjorte, som ellers, ifølge den pårørende, kun blev skiftet ved synligt snavs. Borger- og pårørendeusagn er videreformidlet til ledelsen.

Plejecentret tilstræber at arbejde med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder kontaktpersonsfunktion, koordinerede morgenmøder, hvor medarbejderressourcerne fordeles med blik for kontinuitet og kompleksitet, samt orientering i dokumentationen. Derudover nævner medarbejderne pædagogiske tilgange, såsom sceneskift og genkendelighed med henblik på at skabe tryghed hos borgerne. Medarbejderne reflekterer dog over, at sygefravær og brug af vikarer kan påvirke kontinuiteten og kvaliteten i kerneopgaven, særligt på pressede dage. Daglig sparring sker, ifølge medarbejderne, løbende, og ændringer i borgernes tilstande drøftes på de daglige triagemøder, samt med hjemmesygeplejen, som er deltagende på triagemøder en gang ugentligt.

Plejecentret tilstræber at sikre en helhedsorienteret indsats til borgerne via et velfungerende samarbejde med plejehjemslægen, der kommer i huset hver 14. dag, samt kommunens øvrige tværfaglige samarbejdspartnere, såsom terapeuter, Praksisteam og Omsorgstandplejen.

Medarbejderne oplyser, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, og at de med eksempler kan beskrive, hvordan de motiverer og understøtter borgerne til at anvende deres ressourcer, bl.a. i den daglige ADL og ved mobilisering, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes. Medarbejderne er desuden opmærksomme på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, herunder at sikre borgerne sufficient væske og ernæring samt ved at forebygge infektioner ved opmærksomhed på korrekt hygiejne.

Medarbejderne arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og medarbejderne kan med nogen tøven redegøre for praksis for indberetning af magtanvendelse, men de tilkendegiver, at de vil kontakte leder, såfremt magtanvendelse er nødvendigt, hvilket dog ikke har været aktuelt gennem længere tid.

Medarbejderne arbejder med dokumentationen med henblik på at understøtte kvaliteten af kerneopgaven i daglig praksis, og de oplyser om ansvars- og rollefordelingen ift. opdatering af borgerjournalerne. Dog tilkendegiver medarbejderne, at lav bemanning og sygefravær har resulteret i nedprioritering af den generelle dokumentationspraksis.

Den socialfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes pleje- og omsorgsydelser er i besøgsplaner handlevejledende beskrevet, med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation, fraset beskrivelse af hjælpen til bad i alle tre tilfælde. Generelle oplysninger er ved to borgere udfyldt, men hos den tredje borger savnes der udfyldelse af punkterne ressourcer og vaner samt borgerens livshistorie.

Funktionsevnetilstande er overvejende vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, fraset enkelte tilstande hos en borger, der mangler opdatering ift. træning.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

## 2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

### Vurdering:

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

Borgerne beskriver en respektfuld og anerkendende omgangstone fra medarbejderne som ifølge borgerne altid er imødekommende og omsorgsfulde i tilgangen, og borgerne oplever, at de har indflydelse på deres hverdag og døgnrytme. To pårørende fortæller, at medarbejderne altid er søde og rare. Den ene pårørende bemærker medarbejdernes travlhed, og pårørende kunne ønske sig, at medarbejderne var mere opsøgende og tilgængelige ift. at informere den pårørende om borgerens hverdag og trivsel, idet borgeren ikke selv kan redegøre herfor. Pårørendes udsagn er videreformidlet til ledelsen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de lægger vægt på en omgangstone, der er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner og situation. Medarbejderne reflekterer også over, at borgernes medindflydelse sikres ved at være nysgerrige på baggrunden for borgernes adfærd, og ved at vise rummelighed og ro i samspillet med borgerne. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på at understøtte borgernes selvbestemmelse, fx ift. ønsker til døgnrytme, eller hvornår borgerne ønsker et bad.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecentret en anerkendende og respektfuld omgangstone borgere og medarbejdere i mellem.

## 2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 2

### Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for en hverdag med afsæt i deres egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. En borger fortæller, at vedkommende primært opholder sig i egen bolig, hvilket respekteres af medarbejderne. En anden borger benytter aktivitetscentret, som er beliggende i samme bygning som plejecentret, og hvor der her afvikles aktiviteter for borgere ude fra. Ifølge borgerne må plejecentrets borgere gerne deltage i aktivitetscenterets aktiviteter under forudsætning af, at de ikke har brug for hjælp under aktiviteterne, da der ikke er personale hertil. En tredje borger føler sig trist og ensom, og borgeren tilkendegiver, at ville have valgt et andet plejecenter, hvis borgeren havde været bekendt med det lave aktivitetsniveau. Borgerne udtrykker enslydende utilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som ifølge borgerne pt. er ikke eksisterende.

En pårørende oplyser, at der ikke har været afholdt aktiviteter, hvor de pårørende har været inviterede, i det sidste års tid. En anden pårørende oplyser, at ægtefællen, der bor i demensafsnittet, ser gamle danske film på daglig basis. Borger- og pårørendeudsagn er videreformidlet til ledelsen, som oplyser at være bekendt med det lave aktivitetsniveau, hvorfor ledelsen har taget teten på at planlægge julefrokost, julepyntning og en bustur til byens juleudstilling. Ledelsen supplerer med, at der aktuelt ikke er frivillige tilknyttede huset, men at de nyligt har kontaktet ÆldreSagen, og at de også vil afdække muligheder for at tiltrække frivillige til plejecentret.

Medarbejderne oplyser at være ansvarlige for planlægning og afvikling af aktiviteter, og de tilkendegiver, at de, grundet travlhed, ikke har haft mulighed for at tilbyde aktiviteter til borgerne. En medarbejder supplerer med, at elever en gang imellem planlægger en aktivitet, som fx stolegymnastik, men det er mere spontane, og ikke fastlagte aktiviteter. Medarbejderne forsøger at inddrage borgerne i hverdagens aktiviteter, fx ift. afrydning

af bordet, og selv at gå op med service i køkkenet. Enkelte borgere, som modtager vedligeholdende træning, understøttes, ifølge medarbejderne, med fx gangtræning.

Borgerne er overvejende tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, som de fleste borgere indtager i fællesrummet. To borgere oplever måltiderne som hyggelige, men begge borgere udtrykker et ønske om, at medarbejderne i en afdeling er mere deltagende og sidder med ved bordet under måltiderne. En tredje borger indtager måltiderne i egen bolig, efter eget ønske. Borgerudsagn er videreformidlet til ledelsen.

Medarbejderne oplyser, at de har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne, bl.a. ved at reducere støj og at aflevere telefoner og kald til de medarbejdere, der ikke er måltidsværter. Medarbejderne er opmærksomme på måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de lægger vægt på at skabe hyggelige måltider, fx med fast bordplan, der understøtter borgernes fællesskab, og ved at bidrage til dialog under måltidet.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecenteret, at borgerne i en afdeling sidder omkring middagsbordet uden indbyrdes kontakt, og at ingen medarbejdere er omkring dem. I en anden afdeling bemærkes en rolig og hyggelig stemning, hvor borgere og medarbejdere er i fælles dialog omkring bordet.

#### 2.4.4 Kompetencer

Score: 2

##### Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen, men ledelsen erkender samtidigt, at det samlede kompetenceniveau er præget af manglende kompetenceudvikling, sygefravær, og et deraf højt forbrug af vikarer. Enkelte medarbejdere har dog været på vejledderuddannelse, og opdateringsuddannelse for både social- og sundhedshjælpere og assistenter, ligesom der snarligt er planlagt undervisning til samtlige medarbejdere i Nænsom nødværge. Konstitueret leder har, trods sin korte ansættelse, gjort sig tanker om reetablering af borgerkonferencer, og hun vil i den kommende tid kontakte Praksisteam for støtte og vejledning ift. til processen. Ledelsen er opmærksomme på, at medarbejderne er slidte, og at arbejdsmiljøet er præget af manglende indbyrdes tillid, hvorfor konstitueret leder, siden sin tiltræden, har haft ekstra fokus på medarbejdernes trivsel.

Medarbejderne føler sig overordnet kompetente til opgaverne, hvilket tilskrives deres erfaring og den gode kollegiale sparring i hverdagen. Dog udtrykker medarbejderne, at de mangler viden og værktøjer i relation til borgere med psykiatriske problemstillinger, og de reflekterer samtidig over, at kompleksiteten i opgaverne og antallet af borgere med psykiatriske lidelser igennem de seneste år har været stigende.

Af faglige møder nævner medarbejderne de daglige triagemøder og morgenmøder, som understøtter vidensdeling, og hvor drøftelser omkring borgerne finder sted.

Medarbejderne kan med nogen tøven oplyse, at de arbejder ud fra "demensblomsten", dog uden afsæt i systematiske gennemgange eller metoder, og de efterspørger i den forbindelse faglige mødefora, der muliggør borgergennemgang på tværs af vagtlag.

Medarbejderne tilkendegiver ærligt, at arbejdsmiljøet, og dermed trivslen, er presset, og at det har været det et godt stykke tid. Ifølge medarbejderne møder de ofte indtil nedsat bemanning, eller flere vikarer, hvilket kræver et større overblik over opgaverne for de faste medarbejdere. Ifølge medarbejderne er det utilfredsstillende, særligt i demensafsnittet, ofte at være alene med syv borgere, som alle har demenslidelser og behov for tæt kontakt og omfattende pleje. Medarbejderne anerkender dog vikarerne for deres indsats, og de værdsætter, når vikarer har lyst til at komme igen, da de så ikke er helt fremmede i huset.

Medarbejderne oplyser om en stabil medarbejdergruppe, som har stået sammen i en hård periode, og som nu, efter leders konstituering, er fortrøstningsfulde og allerede fornem-



mer forbedring i arbejdsmiljøet med de indsatser, ledelsen har iværksat. Samtidig tilkendegiver medarbejderne, at arbejdsmiljøet til tider kan være påvirket af en hård tone indbyrdes blandt kolleger, hvilket ledelsen er bekendt med.

Nyansatte medarbejdere introduceres via et fast introduktionsprogram og ved følgedage med en fast medarbejder med afsæt i den enkelte medarbejders erfaring og baggrund.

Til grund for vurderingen tillægges det høje sygefravær, højt forbrug af eksterne vikarer samt vakance betydning, da det påvirker det samlede kompetenceniveau samt kvaliteten i kerneopgaven.

## 2.4.5 Fysiske rammer

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Borgerne er glade for deres boliger, og de finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige.

Plejecentret, som er beliggende i en ældre bygning, er opdelt i to etager med hvert deres køkken og spisestue. På hver etage ses en hjemlig indrettet opholdsstue, og på de lange gange er der flere nicher med møblement, der inviterer til fællesskab, hvilket, ifølge medarbejderne, understøtter borgernes trivsel og behov.

Tilsynet observerer en rolig stemning og en hensigtsmæssig indretning af fællesarealer, ligesom der bemærkes en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.

## 2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

**Vurdering:**

Ledelsen og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kulturen, kommunikationen og samspillet med borgerne, hvor omdrejningspunktet er at skabe tryghed og hjemlighed for borgerne. Indflytningssamtaler afholdes med deltagelse af ledelse og medarbejdere, hvor der, ud over praktiske informationer, afstemmes forventninger til samarbejdet mellem plejecentret og de pårørende og borgeren, og der spørges ind til borgerens livshistorie, ønsker og vaner. Ledelsen tilkendegiver, at der ikke er praksis for ved indflytningssamtalen at spørge ind til borgerens ønsker for den sidste tid, men at denne dialog tages med borgeren og evt. pårørende, enten når den naturligt fremkommer, eller når den sidste tid nærmer sig.

Medarbejderne er ikke bekendte med kommunens værdighedspolitik, men de tilkendegiver, at begreber, såsom værdighed, respekt og frihed til selv at vælge, er integrerede i hverdagens praksis. Medarbejderne er bevidste om at møde den enkelte borger med respekt for dennes person og levede liv, og de er meget opmærksomme på, at de er gæster i borgerens hjem, og de har opmærksomhed på at være imødekomende, professionelle og smilende i mødet med både borgere og pårørende.

Tilsynet bemærker ved gennemgang af dokumentationen, at stillingtagen til genoplivning er dokumenteret, men at ønsker for den sidste tid ikke er beskrevet.

## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

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

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres generelt med en tilfredsstillende kvalitet, men tilsynet vurderer samtidigt, at mangler inden for samtlige temaer kalder på en målrettet ledelsesmæssig indsats på området. Det er desuden tilsynets vurdering, at der er et ledelsesmæssigt behov for at sikre, at medarbejderne kender regler for opgaveoverdragelse og kompetenceområder samt kender og følger Aalborg Kommunes instrukser og retningslinjer. Arbejdet med opfølgning på utilsigtede hændelser vurderes ligeledes at have udviklingspotentiale.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt 10 anbefalinger, som relaterer sig til samtlige temaer.

### 3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

#### 3.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

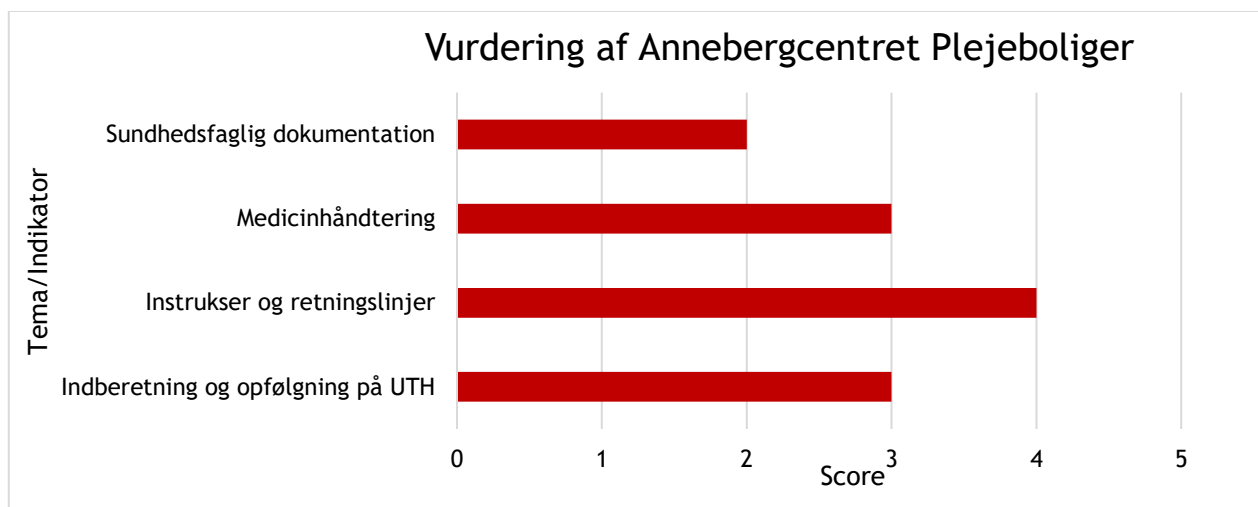
#### 3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne er bekendte med og efterlever rammerne for delegering af SUL-indsatser, jf. kommunens instrukser.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde dokumenterer vurderingen af borgernes habilitet samt angiver kontaktoplysninger for stedfortrædende samtykke i relevante tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, sikrer ajourførte helbredstilstande, samt udarbejder fyldestgørende handlingsanvisninger på uddelegerede sundhedsfaglige ydelser.
4. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter iværksætter ernæringsindsats hos konkret borger, og udarbejder fyldestgørende handlingsanvisning herfor.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre rettidig opfølgning på og dokumentation af forværringsnotater, herunder en konkret borgers lægelige vurdering.
6. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at aftaler og kontroller i alle tilfælde dokumenteres i Cura.
7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent anfører anbrudsdato på medicinske præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, og at de mærker medicinske præparater med borgers navn.
8. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at borgernes medicinbeholdning og medicinliste stemmer overens, og at seponeret medicin, samt medicin med overskredet holdbarhedsdato, fjernes fra beholdningen.

9. Tilsynet anbefaler ledelsen et generelt fokus på at sikre, at samtlige medarbejdere kender og efterlever regler for korrekt medicin håndtering, samt at de anvender VAR-portalen i kvalitetssikringen heraf.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en fast systematik for opfølgning af indberettede utilsigtede hændelser med henblik på at skabe fælles læring i medarbejdergruppen.

### 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: 2**

**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker tryghed og tilfredshed med de sundhedsfaglige ydelser, de modtager.

Medarbejderne beskriver deres rolle og ansvarsfordeling i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejen er ansvarlige for opdatering af helbredstilstande og -oplysninger. Alle medarbejdere er ansvarlige for opfølgning på iværksatte indsatser i observationsnotater samt ved den daglige triagering. Medarbejderne oplyser desuden om et velfungerende samarbejde med plejhjemslægen, der kommer i huset hver 14. dag. Ved ændringer i en borgers helbredstilstand, kontakter medarbejderne en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, som måler værdier forud for lægekontakt.

Medarbejderne kan med nogen tøven oplyse om praksis vedrørende uddelegering samt opgaveoverdragelse i relation til borgerspecifikke sundhedsfaglige ydelser, som varetages af hjemmesygeplejen eller af en social- og sundhedsassistent.

Den sundhedsfaglige dokumentation er delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Habilitet er vurderet i alle tilfælde, men der mangler i et tilfælde kontaktoplysninger ved stedfortrædende samtykke. Helbredsoplysninger foreligger, og helbredstilstande er

overvejende udfyldte, men enkelte tilstande mangler ajourføring, fx ift. ernæring, træning, blodsuktermåling og en borgers smerter.

Handlingsanvisninger på uddelegerede SUL-ydelser foreligger, men der mangler i flere tilfælde opdatering, fx efter en borgers overståede infektion samt kompressionsbehandling, ligesom der i flere tilfælde henvises til forældede links. En handlingsanvisning for blodsuktermåling hos en borger savnes, ligesom en ernæringsindsats hos en småtspisende borger mangler.

Faglige indsatser, som fx vægtmålinger, er udført. Observations- og forværringsnotater er oprettede, men i et tilfælde savnes der dokumentation af opfølgning efter lægevurdering af en aktuel problemstilling hos en borger.

Aftaler om afviklede og fremtidige kontroller er overvejende dokumenterede og svarer til borgernes helbredsmæssige behov, dog fremgår en borgers fremtidige blodsuktermåling ikke som en ydelse, ej heller i borgerens kalender.

### 3.4.2 Medicinhåndtering

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

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

Medarbejderne oplyser, at de kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds ”Korrekt håndtering af medicin”.

Borgernes medicinlister er i alle tilfælde opdaterede, og medicinen opbevares forsvarligt i et aflåst skab i borgernes boliger, samt i demensenheden i aflåst medicinvogn på fællesarealet. Der ses flere mangler vedrørende opbevaring, idet der hos to borgere findes et præparat, som ikke fremgår af medicinlisten i henholdsvis beholdningen af fast og pn medicin, og ved en borger findes tre præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, som ikke er mærket med anbrudsdato.

Medicinen er korrekt dispenseret, og udløbsdatoer overholdt, fraset i et tilfælde.

Pn medicin er tydeligt adskilt fra den øvrige medicin, og der er foretaget tidstro kvittering for uddelt medicin.

### 3.4.3 Instrukser og retningslinjer

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Medarbejderne har kendskab til og følger, fraset i ovennævnte eksempler vedrørende medicinhåndtering, gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer. Medarbejderne oplyser at have kendskab til VAR-portalen, men de tilkendegiver, at de i daglig praksis konfererer med en kollega ved tvivlsspørgsmål, og at de kun sjældent anvender VAR-portalen.

### 3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Konstitueret leder, som er tovholder for indberetning og sagsbehandling vedrørende utilsigtede hændelser, har endnu ikke fået adgang til systemet, og leder kan derfor ikke redegøre for antallet af utilsigtede hændelser.

Medarbejderne oplyser, hvornår utilsigtede hændelser indberettes, og at de selv er ansvarlige for indrapportering via Cura. Medarbejderne fortæller, at der ikke har været alvorlige, eller mange utilsigtede hændelser, men at de fleste hændelser omhandler fald eller glemt medicin, hvor en sygeplejerske kontaktes for videre vurdering og handling. Medarbejderne tilkendegiver, at der ikke bliver fulgt systematisk op på utilsigtede hændelser, hvilket efterfølgende er drøftet med leder

## 4. Vurderingskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

