



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Annebergcentret

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
April 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



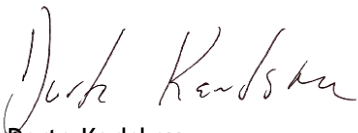
Niels Kristoffersen

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: Annebergcentret, Annebergvej 6, 9000 Aalborg

Leder: Susan Nedenskov Olsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejehjem

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 42 boliger, heraf syv boliger i demensafsnit. På tilsynsdagen er fire boliger ledige.

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. april 2025, kl. 08.30 - 14:00

Deltagere i interviews:

Leder og konstitueret assisterende leder, tre medarbejdere, tre borgere og to pårørende.

Tilsynet blev afrundet med ledelse og plejehjemssygeplejerske, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Director Mette Norré Sørensen, sygeplejerske, MPH

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med ledelsen, der består af plejhjemsleder og en assisterende leder, der siden januar har været ansat i et barselsvikariat. Plejehjemssygeplejersken orienteres om tilsynets tilstedeværelse, hvorefter ledelsesinterview gennemføres.

Leder oplyser om et plejehjem, der ved leders tiltrædelse for et år siden var præget af et stort forbrug af eksterne vikarer samt manglende strukturer for det faglige kvalitetsarbejde, hvilket ledelsen har arbejdet fokuseret med igennem det seneste år. Medarbejdersituationen beskrives som stabil, og ledelsen er lykkedes med at rekruttere faglært personale og at nedbringe forbruget af eksterne vikarer markant, hvorfor disse nu anvendes yderst sjældent. Ledelsen anerkender medarbejdernes engagement og fleksibilitet ift. at tilbyde ekstra vagter ved behov, og plejehjemmet understøttes endvidere af faste timelønnede afløsere, der indgår i faste weekendrul, og som tilkaldes ifm. sygdom og andet fravær.

Af fokusområder siden sidste tilsyn beskriver ledelsen et målrettet arbejde med CURA og den generelle dokumentationspraksis, som leder oplyser har været udfordret af manglende forståelse for og anvendelse af dokumentationssystemet. Plejehjemssygeplejerske og assisterende leder har derfor undervist medarbejderne i CURA på hhv. social- og sundhedsassistent- og hjælpermøder, og derudover er medarbejderne tilbudt sidemandsoplæring og sparring ad hoc. Ledelsen tilkendegiver, at de fortsat er i proces med at sikre rette arbejdsgange og kompetencer i relation til faggruppernes individuelle ansvarsområder i dokumentationen, hvorfor CURA-café aktuelt er under implementering, og som faciliteres af assisterende leder, der ligeledes er superbruger på området.

Hverdagslivet og aktiviteter har endvidere haft ledelsens bevågenhed siden sidste tilsyn, hvor både borgere og pårørende efterspurgte mere liv og flere aktiviteter. Et fast aktivitetsprogram er udarbejdet, og ledelsen arbejder derudover på at integrere civilsamfundet gennem samarbejde med en nærliggende skole og børnehaver. Dertil er ansættelsessamtaler med unge i alderen 15-17 år netop afholdt, og ledelsen har ansat fire

unge, som pr. første maj skal understøtte hverdagslivet gennem tilbud om aktiviteter i eftermiddags- og aftentimerne.

Ifølge ledelsen er én stilling i opslag, og sygefraværet beskrives normalt som lavt, men aktuelt er det præget af enkelte langtidssygemeldte medarbejderes fravær. Korttidsfraværet fremhæves dog ikke som en udfordring af ledelsen, der oplyser, at langtidssygemeldingerne primært dækkes af egne faglærte medarbejdere samt elever, der efter endt uddannelse er tilknyttede plejehjemmet i tre måneder, jf. kommunens arbejdsgang på området. Afslutningsvist oplyser ledelsen, at plejehjemmet ikke har modtaget klager siden sidste tilsyn.

1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for, hvordan der er arbejdet målrettet med anbefalinger fra sidste års tilsyn, hvor særligt indsatsen i relation til hverdagslivet har haft ledelsesmæssig bevågenhed, herunder udarbejdelse af aktivitetsprogram og inddragelse af relevante samarbejdspartnere. Det er dog tilsynets vurdering, at flere tiltag fortsat er under implementering, og derfor stadig bør have ledelsens opmærksomhed. I relation til dokumentationen vurderer tilsynet, at enkelte anbefalinger fortsat udgør et udviklingsområde, herunder ift. at sikre fyldestgørende besøgsplaner. Tilsynet bemærker positivt, at der er fulgt relevant op på udarbejdelse af introduktionsprogram for nye medarbejdere.

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. Der er foretaget tre stikprøver.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Annebergcentret efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at Annebergcentrets engagerede medarbejdere og ledelse arbejder opmærksomt med at understøtte borgernes trivsel og velvære. Ledelsen er fortsat i proces med at sikre et indholdsrigt hverdagsliv gennem afvikling af faste aktiviteter samt anden organisering hertil med rekruttering af unge aktivitetsmedarbejdere og et øget fokus på inddragelse af civilsamfundet. Tilsynet har dog givet anledning til anbefalinger, relaterede til hverdagslivet, på baggrund af borger- og pårørendeudsagn.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig- og borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne. Tilsynet har givet anledning til enkelte anbefalinger vedrørende dokumentationen, herunder at sikre fyldestgørende besøgsplaner, som understøtter borgernes behov for pleje og støtte. Borgerne oplever en pæn og ordentlig omgangstone på plejehjemmet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan de tilpasser deres kommunikation og adfærd efter borgernes kognitive formåen og ønsker. På baggrund af pårørendeudsagn har tilsynet dog identificeret udviklingspotentiale ift. informationsniveauet, som har givet anledning til en anbefaling. Tilsynet vurderer derudover, at ledelsen fortsat bør have fokus på at understøtte medarbejdernes samlede kompetenceniveau, herunder ift. viden om magtanvendelse samt det faglige refleksionsniveau og italesættelse af teori og metoder ifm. borgerkonferencer.

Tilsynet har givet anledning til ni anbefalinger, som er rettede mod den socialfaglige del og temaerne *Målgruppe, metoder og resultater, Anerkendelse, inddragelse og indflydelse, Hverdagsliv samt Kompetencer*. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en fortsat målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

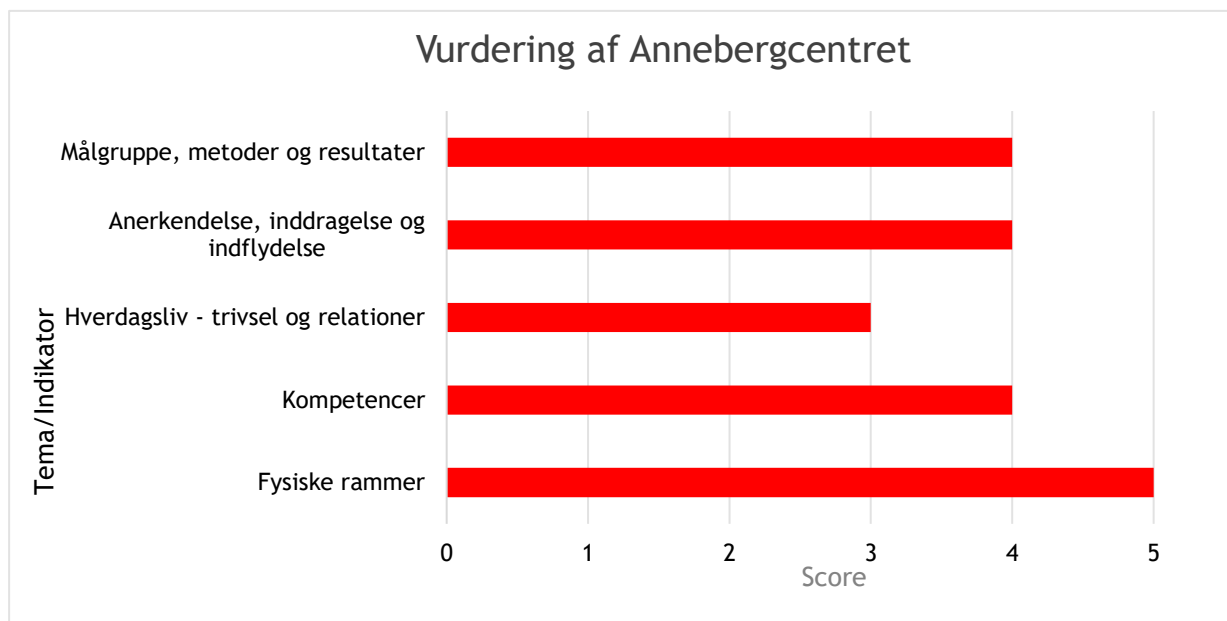
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på pårørendeudsagn vedrørende et konkret borgerforløb, herunder den motiverende, vedligeholdende og rehabiliterende tilgang.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne er undervist i - og har kendskab til - gældende instrukser og retningslinjer for magtanvendelse.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte, herunder hjælp om natten og særlige indsatser og opmærksomheder vedrørende ernæring.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder generelle oplysninger, jf. kommunens retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på tilsynets observationer vedrørende kraftig urinlugt i en borgers bolig.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på pårørendeudsagn vedrørende informationsniveauet, herunder at der i samarbejde med medarbejderne afklares arbejdsgange ift. at imødekomme de pårørendes individuelle ønsker til informationsniveau. Hertil anbefales, at medarbejderne bærer navneskilt som del af arbejdsuniformen.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne et fortsat målrettet arbejde med hverdagslivet, herunder at tilbyde et tilstrækkeligt aktivitetsudbud med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov. Hertil anbefales en fælles drøftelse blandt ledelse og medarbejdere ift., om borgerfællesskab på tværs af plejehjemmets afdelinger kan etableres.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne en opmærksomhed på, at aktivitetsprogrammet synliggøres på plejehjemmets afdelinger, samt at månedsbrev med information til pårørende om hverdagslivet genoptages.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen en opmærksomhed på at styrke medarbejdernes faglige refleksionsniveau gennem italesættelse af teorier og metoder, fx i forbindelse med borgerkonferencer.

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 oplever at modtage hjælp, som svarer til deres behov. Borgerne fremhæver et velfungerende og trygt samarbejde med medarbejderne, der anerkendes for at udvise fleksibilitet ift. tilrettelæggelsen af plejen. En borger oplever desuden, at medarbejderne hurtigt reagerer, når borgeren benytter sit kald.

De pårørende, som tilsynet har talt med, giver ligeledes udtryk for, at deres familie-medlem modtager pleje og omsorg, svarende til deres behov. En pårørende udtrykker dog at opleve et markant funktionsfald hos familiemedlemmet, og den pårørende reflekterer over, hvorvidt der arbejdes rehabiliterende og motiverende for at vedligeholde funktionsniveauet. Dette er drøftet med ledelsen, der oplyser om et markant skred i pågældende borgers helhedssituation, som de vil følge op på i dialog med den pårørende.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem fælles indmøde og orientering i dokumentationen, hvor medarbejderne ved vagtstart danner sig et overblik over foregående døgns observationer samt planlagte ydelser. På indmødet koordineres medarbejderkompetencer og ressourcer mellem plejehjemmets fire afdelinger, så helhedsplejen understøttes ved, at social- og sundhedsassistenter varetager plejen ved borgere med øget sundhedsfaglig kompleksitet, såsom sår. I den daglige planlægning tages der endvidere højde for borgernes dagsform, vaner og rytmer, hvortil medarbejderne oplyser, at de ikke arbejder ud fra kontaktpersonsordning, men tilstræber kontinuitet i dagligdagen ved, at de, så vidt det er muligt, tilknyttes afdelingerne i flere sammenhængende dage. I demensafsnittet beskrives dog et øget fokus på at minimere personaleskift, da en tryk relation borgere og medarbejdere imellem er afgørende for at lykkes med opgaverne. Medarbejderne redegør for et velfungerende internt samarbejde, hvor faglig sparring sker ved indmøde og løbende igennem dagen samt på fastlagte borgerkonferencer. Plejehjemmet tilstræber desuden at sikre en helhedsorienteret indsats til borgerne via et velfungerende

samarbejde med plejehjemslæge, praksisteam og hjemmesygeplejen, som deltager på ugentligt triagemøde, og som kontaktes ifm. ændringer i borgernes tilstand.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne gennem inddragelse i almindelige dagligdags gøremål, såsom anretning af mad og blomstervanding. Ifølge medarbejderne understøttes borgernes fysiske og mentale trivsel herved, og de fremhæver opmærksomhed på at anvende motiverende og understøttende tilgange i tilfælde, hvor borgerne frasiger sig en aktiv del i opgaverne.

Medarbejderne arbejder opmærksomt med at forebygge magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten gennem pædagogiske tiltag og tilgange, såsom scene- og perspektivskifte samt spejling. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne ikke klart kan redegøre for procedurer og instrukser, såfremt magtanvendelse skulle blive nødvendigt, hvilket er drøftet med ledelsen ifm. afrunding som et udviklingsområde.

Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen, så kvaliteten understøttes i den daglige praksis, hvor bl.a. besøgsplaner anvendes som et aktivt redskab til at sikre ensrettet pleje. Medarbejderne oplyser om et fælles ansvar for at sikre en ajourført dokumentation, hvor social- og sundhedsassistenter dog har til opgave at opdatere helbredstilstande i samarbejde med hjemmesygeplejen.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet, og borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner handlevejledende beskrevet med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. I et tilfælde findes der dog sparsomme beskrivelser af en borgers ernæringsindsats samt behov for hjælp om natten, og derudover bemærker tilsynet, at borgerens svingende dagsform med fordel kan tydeliggøres i besøgsplanen som særlig opmærksomhed. Generelle oplysninger er, fra-set hos en borger, udfyldte og opdaterede vedrørende punkterne mestring, motivation, vaner, ressourcer og livshistorie. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Der er ikke dokumenteret evt. ønsker for borgernes sidste tid.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet observerer borgere, der fremstår veltilpasse og velsoignerede, svarende til egne ønsker og livsstil. I en borgers lejlighed bemærker tilsynet dog en kraftig urinlugt, hvilket er videreformidlet til ledelsen.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at deres til- og fravalg i forhold til pleje, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter respekteres af medarbejderne. Borgerne fremhæver lydhøre medarbejdere, der fører en pæn og ordentlig tone - og også formår at skabe en god relation ved brug af kærlige drillerier, hvilket borgerne værdsætter.

De pårørende beskriver i varierende grad at opleve et velfungerende samarbejde med medarbejderne, og de efterspørger begge et øget informationsniveau og involvering vedrørende deres familiemedlemmers helbredsmæssige forhold, herunder ifm. lægedialog. En pårørende efterspørger desuden, at medarbejderne bærer navneskilte, da dette ville skabe tryghed og gennemsigtighed ift., hvem de pårørende har været i dialog med ifm. besøg. Tilsynet bemærker ligeledes manglende brug af navneskilte ved flere medarbejdere, hvilket er drøftet med ledelsen.

Medarbejderne arbejder opmærksomt med at sikre borgerne indflydelse i hverdagen gennem dialog om præferencer og ønsker til daglig livsførelse, herunder ift. pleje og omsorg, mad og måltider samt indkøb. I kommunikationen vægtes en individuel tilpasset kommunikation og adfærd af medarbejderne, der tager højde for borgernes kognitive

formåen samt vaner og ønsker ift. brug af særlig jargon og humor. I demensafsnittet redegør medarbejderne endvidere for opmærksomhed på brug af nonverbale kommunikationsformer, såsom spejling. Medarbejderne reflekterer over deres tilgang til pårørendesamarbejdet, hvor de vægter at præsentere sig og at tilgå de pårørendes spørgsmål med nysgerrighed. Medarbejderne redegør for et fælles ansvar for pårørendekontakten, hvor de forholder sig undersøgende, og påtager sig et ansvar for, at de vender tilbage med svar i situationer, hvor medarbejderne ikke prompte kan svare på de pårørendes spørgsmål.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone på plejehjemmet, hvor medarbejderne i samspillet med borgerne udviser en ligeværdig og familier kommunikation og adfærd, bl.a. gennem brug af humor.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner, hvor to borgere dog efterspørger mere liv og fællesskab med medborgere samt et større udvalg af aktiviteter. En af borgerne beskriver i den forbindelse et ønske om at blive medinddraget i tilrettelæggelsen af aktiviteterne. En anden borger tilkendegiver tilfredshed med aktivitetsudbuddet, og at borgeren deltager i aktiviteter, der opleves meningsfulde, og derudover modtager ugentlig træning ved en fysioterapeut, hvilket borgeren værdsætter. En pårørende oplever et begrænset udbud af fællesaktiviteter, og efterspørger information herom gennem et månedsbrev, mens en anden pårørende udtrykker tilfredshed med aktivitetsudbuddet, hvor dennes familiemedlem motiveres til at deltage i fællesaktiviteter, og derudover deltager i aktiviteter ud af huset. Borger- og pårørendeudsagn er drøftet med ledelsen, der redegør for et målrettet arbejde med hverdagslivet, hvortil flere forbedringstiltag er under implementering.

Medarbejderne oplever et generelt stort fokus på hverdagslivet som følge af sidste BDO-tilsyn, hvor et fast aktivitetsprogram nu afvikles to-tre dage ugentligt. Plejehjemmets aktivitetsprogram varetages primært af medarbejdere, elever og én frivillig, og består bl.a. af gåture, stolegymnastik og banko. Dertil afvikles årstidsbestemte aktiviteter, fx karsesåning. Medarbejderne oplyser, at borgerne på dagen informeres og adspørges om lyst til at deltage i aktiviteterne, som ligeledes synliggøres på et ophængt aktivitetsprogram, hvor borgere og pårørende kan orientere sig. Tilsynet bemærker dog et forbedringspotentiale ift. at synliggøre aktivitetsprogrammet for udefrakommende, da aktivitetsprogrammet flere steder hænger "gemt væk", fx på siden af et køleskab. Dette er drøftet med ledelsen. Ifølge medarbejderne orienteres pårørende om afviklede samt kommende aktiviteter gennem et månedsblad, som udarbejdes af en medarbejder. Medarbejderne tilkendegiver dog, at månedsbrevet har været på standby, men genoptages i maj, hvilket medarbejderne ser frem til.

Medarbejderne har fokus på borgere, der ville profitere af træning efter § 86, og de kender til muligheden for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra, fx fysioterapeut.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne beskrives overvejende som hyggelige stunder, præget af samvær med medarbejderne. På en afdeling fremhæver en borger dog, at kun få medborgere deltager i fællesspisning, hvilket er drøftet med ledelsen, der oplyser, at den pågældende afdeling aktuelt er præget af flere tomme boliger.

Medarbejderne er bevidste om madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af socialt samvær

og tilstedeværelse, så borgernes individuelle behov understøttes. Medarbejderne oplyser, at maden serveres på fade, så borgerne har mulighed for selv at forsyne sig, hvilket de oplever vedligeholder færdigheder, og stimulerer borgernes appetit. Morgenmaden anrettes ligeledes indbydende i form af brødkurv og tallerkener med pålæg, så borgerne selv kan forsyne og selv vælge ud fra præferencer og ønsker.

Tilsynet observerer rolige fællesarealer, hvor borgerne i løbet af formiddagen opholder sig i samvær med medarbejdere. Tilsynet observerer dagens frokost på plejehjemmets afdelinger, hvor der bemærkes veldækkede borde med lys og pålægsfade, som borgerne selv kan forsyne sig fra. I flere situationer observeres der hyggelig samtale under måltidet, som medarbejderne understøtter.

2.4.4 Kompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen har de relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov, hvilket bl.a. tilskrives en høj andel af social- og sundhedsassistenter, der kan imødekomme borgernes komplekse sundhedsfaglige behov. Ledelsen oplyser om et løbende fokus på kompetenceudvikling, hvor den ledelsesmæssige opmærksomhed igennem det seneste år særligt har været rettet mod kompetencegivende indsatser ift. CURA. Derudover har flere medarbejdere deltaget på kursus vedrørende demens og palliation, og ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen på det kommende personalemøde vil blive undervist af hospicesygeplejersker. Ifølge ledelsen anvendes personalemøder generelt til faglige indslag, fx fra kompressionsklinikken, og derudover afholdes der social- og sundhedsassistent- og hjælpermøder med fokus på monofaglig sparring og drøftelser. Ledelsen har desuden organiseret det faglige kvalitetsarbejde via faglige metoder, såsom triage og koordinerende morgenmøde samt borgerkonferencer, som er faciliterede af demenssygeplejersken. Af nye tiltag ift. faglig sparring er "15 faglige minutter" netop opstartet, hvilket ledelsen ser frem til er fuldt integreret. Ledelsen oplyser om gode muligheder for at inddrage tværfaglige samarbejdspartnere i konkrete borgerforløb, såsom praksisteam, hjemmesygeplejen, faldteam og plejehjemslæge alt efter behov.

Nye medarbejdere introduceres via følgedage med en fast medarbejder, hvortil et introduktionsprogram er udarbejdet. Ledelsen oplyser, at introduktionsprogrammet er udarbejdet på baggrund af sidste års tilsyn, hvorfor det løbende er kvalificeret gennem feedback fra nye medarbejdere ift. den modtagne introduktion.

Medarbejderne oplever at være godt klædt på til opgaverne, hvilket tilskrives tilfredsstillende muligheder for faglig sparring løbende igennem dagen med både kollegaer og hjemmesygeplejen samt et tilstrækkeligt netværk at trække på, såfremt der skulle opstå tvivlsspørgsmål i relation til konkrete borgerforløb. Medarbejderne oplyser dertil ligeledes at anvende VAR-portalen og e-læringsprogrammer til at fremsøge nyeste viden på området. Medarbejderne beskriver gode muligheder for løbende kompetenceudvikling gennem tilbud i kommunen, fx SSA-update og demenskursus, og de oplyser derudover om enkelte medarbejders deltagelse i undervisning i fx tryksår, som efterfølgende er videreformidlet til medarbejdergruppen. Af tværfaglige mødefora oplyses om triage samt faste borgerkonferencer, som medarbejderne oplever, bidrager til et mere nuanceret billede på borgernes situation. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for faglige tilgange eller metoder, der fx anvendes i borgergennemgangen, trods der hænger et billede af Tom Kitwoods "blomst" i personalerummet. Tilsynets observationer ift. det faglige refleksionsniveau er drøftet med ledelsen som et udviklingsområde, og tillægges betydning i vurderingen af temaet.

I den samlede vurdering vægtes endvidere, at ledelsen fortsat er i proces med at opkvalificere medarbejdernes kompetencer i relation til faggruppernes individuelle ansvarsområder i dokumentationen.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er meget tilfredse med deres boliger og de generelle fysiske rammer, som beskrives velindrettede og hyggelige. En borger oplyser om jævnligt at benytte plejehjemmets elevator, som sikrer let adgang mellem plejehjemmets etager og udeareal.

Plejehjemmet er beliggende i en ældre bygning, hvor fire afdelinger er fordelt på to etager. Hver afdeling rummer eget køkken, spisestue og en mindre opholdsstue, som, ifølge ledelse og medarbejdere, tilgodeser borgernes individuelle behov for hyggelige stunder med socialt samvær. Ledelsen og medarbejderne ser dog frem til, at plejehjemmet skal flytte i nye lokaler i 2026, der rummer et større fællesrum, som giver mulighed for at samles om større arrangementer.

Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder opmærksomt med at skabe en god stemning og atmosfære, bl.a. ved, at TV, sangbøger og magasiner er tilgængelige i dagligstuerne.

Tilsynet observerer hyggelige rammer, som er prægede af husets gamle "sjæl", hvor elevatoren imødekommer borgernes behov for let udgang til stueplan. Tilsynet bemærker endvidere en hensigtsmæssig indretning af fællesarealerne, hvor borgerne har mulighed for at tage et lille hvil i små nicher på afdelingernes lange gange. Derudover bemærkes en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealerne.

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 tilsynets overordnede vurdering, at Annebergcentret lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet arbejder målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation ud fra en klar ansvars- og rollefordeling i samarbejdet med hjemmesygeplejen.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en tilfredsstillende kvalitet, og tilsynet har identificeret få mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation, som tilsynet vurderer kan udbedres ved en mindre ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

Tilsynet har givet anledning til to anbefalinger rettet mod den sundhedsfaglige dokumentation.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

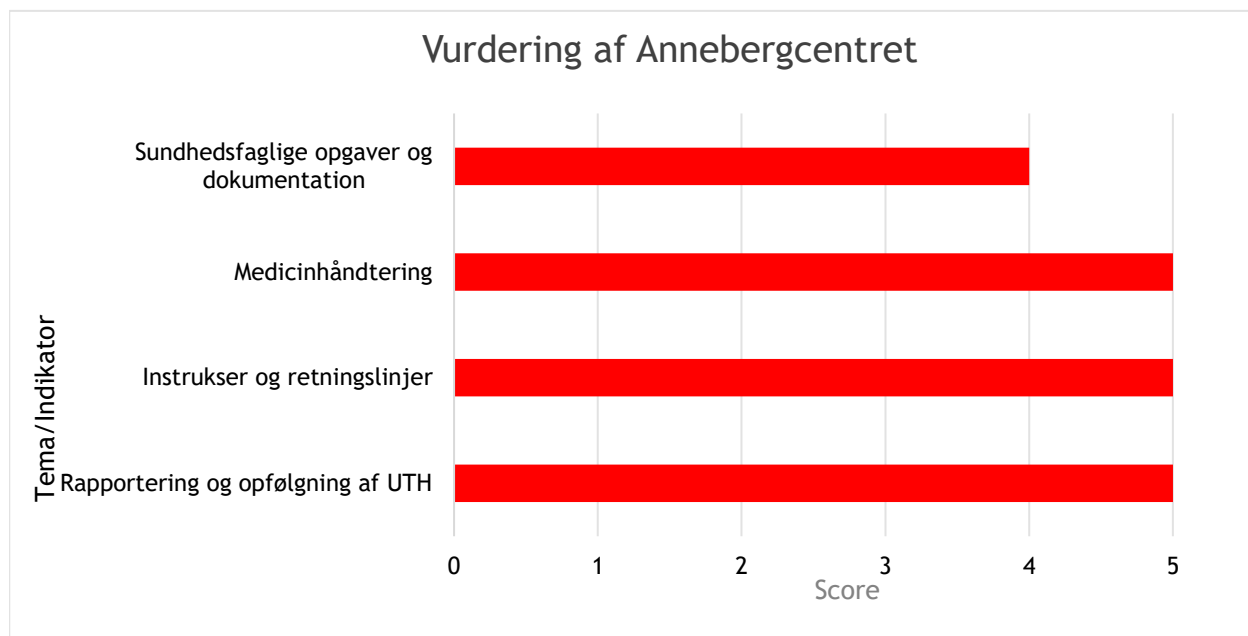
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, sikrer ajourførte helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation. Hertil anbefales en opmærksomhed på at sikre sammenhæng mellem faglige indsatser, beskrevet i helbredstilstande og den resterende dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på arbejdsgangen vedrørende en konkret borgers vægtmålinger og at sikre, at vægtmålinger, udført af eksterne samarbejdspartnere, ligeledes kan fremfindes i dokumentationen.

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: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tryghed og tilfredshed med de sundhedsfaglige ydelser, som de modtager, og de oplever inddragelse og koordinering med samarbejdspartnere i relevante tilfælde, fx sygehuskontakt.

Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, er ansvarlige for at følge op på helbredstilstande- og oplysninger. Medarbejderne oplyser dertil om et fælles ansvar for at dokumentere forandringer og at følge op på iværksatte indsatser i observationer samt ved den daglige triagering. En gang ugentligt afholdes der udvidet triagemøde med hjemmesygeplejen, og medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde, hvor hjemmesygeplejen deltager som aftalt. Medarbejderne oplyser desuden om et velfungerende samarbejde med plejhjemslægen, der kommer i huset hver 14. dag samt ad hoc. Ved ændringer i en borgers helbredssituation kontakter medarbejderne en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, der forud for evt. lægekontakt udfører måling af værdier. Medarbejderne har kendskab til de lokale rammer for opgaveoverdragelse, hvor hjemmesygeplejen forinden uddelegering skal sikre udarbejdede og fyldestgørende handleanvisninger, samt at medarbejderne har rette kompetencer til at varetage opgaven. Hjemmesygeplejen understøtter medarbejdergruppen med sidemandsoplæring i relevante tilfælde, og medarbejderne oplyser, at såfremt de ikke føler sig kompetente til at påtage sig opgaven, udføres den af hjemmesygeplejen.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår fyldestgørende og opdateret i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps, og det fremgår tydeligt ved samtlige borgere, hvilke sundhedsfaglige kontakter der er tilknyttede. Aftaler om afviklede og fremtidige kontroller er ligeledes dokumenterede.

Helbredstilstande er opdaterede og vurderede, fraset enkelte mangler. Hos en borger er ernæringsindsatsen sparsomt beskrevet, og det fremkommer ikke tydeligt, hvordan

medarbejderne monitorerer og følger op på vægtmålinger, udført ugentligt af ekstern samarbejdspartner. Dette er drøftet med assisterende leder, der vil følge op på arbejdsgangen herom. Hos en anden borger savnes en potentiel helbredstilstand opdatering, og derudover mangler der sammenhæng mellem helbredstilstand og besøgsplan vedrørende beskrivelse af borgerens cirkulationsbehandling. Handlingsanvisninger på uddelegerede SUL-ydelser foreligger, og faglige indsatser, fx blodtryksmålinger, er udført.

I alle tilfælde er oplysninger om habilitet angivet, og i relevante tilfælde findes beskrivelse af stedfortrædende pårørende, der giver samtykke.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at de er tilfredse og meget trygge ved medarbejdernes håndtering af medicinområdet. En borger påpeger trygheden ved, at medarbejderne har et tæt samarbejde med borgerens læge/hospital, og en anden borger oplever en lettelse ved, at medarbejderne har overtaget ansvaret for medicinen.

Medarbejderne kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin". Medarbejderne sikrer opfyldelse af medicinhåndteringen ved at følge nøje fastlagte procedurer. Medicinen opbevares i aflåste kasser i borgernes boliger, og hver 14. dag tages kasserne med ud fra boligen, så der kan foretages dispensering af medicinen. Dispenseringen foregår i et afsides rum, hvor der er ro, og som er indrettet med medicinbord, hvilket giver medarbejderne optimale arbejdsforhold til at udføre opgaven korrekt og sikkert.

Ved medicingennemgangen identificeres det, at borgernes medicin opbevares forsvarligt i aflåste skabe i borgernes boliger, fraset medicin, som, grundet holdbarhed, ligger i borgernes køleskab i boligen. Medicinlister er opdaterede, og to borgere har dosispakket medicin, hvor medicinen er dispenseret korrekt i alle tre medicingennemgange. Derudover er medicinadministration kvitteret tidstro i Cura ift. den udleverede medicin.

Pn medicin stemmer overens med pn medicinbeholdningen, dog bemærkes det, at der i et tilfælde opbevares pn medicin i beholdningen, som borgeren står til selv at administrere. Medarbejderen oplyser, at dette blot skal korrigeres i medicinlisten, idet borgeren ikke selv administrere pn medicinen.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 5

Vurdering:

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

Medarbejderne har kendskab til - og efterlever - gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, som indgår som en integreret del af daglig praksis. Medarbejderne anvender VAR-portalen ifm. tvivlsspørgsmål, og de beskriver, at der som led i den daglige kvalitetssikring henvises til VAR-portalen i handleanvisninger på uddelegerede SUL-ydelser. Tilsynet bemærker ligeledes positivt, at aktive links til VAR-portalen fremgår af handleanvisningerne.

3.4.4 Rapportering og opfølgning af UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere redegør for plejehjemmets praksis vedrørende utilsigtede hændelser, som i relation til fald, infektion og medicinbehandling indrapporteres via samlerapportering. Plejehjemmets AMR er ansvarlig for at indrapportere samlerapporterne i samarbejde med assisterende leder, og ledelsen oplyser om løbende fokus på at sikre læring af UTH på stedet og gennem fælles drøftelser af identificerede mønstre, som fremadrettet kan forebygges.

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.