



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg  
Birkebo Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn  
December 2024

# Forord

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

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

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



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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



# 1. Oplysninger om plejecentret

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Birkebo Plejecenter, Forchhammersvej 23, 9000 Aalborg

Konstitueret leder: Charlotte Andersen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 102 boliger, fordelt på fem boenheder, heraf en boenhed med 10 boliger til borgere med demenssygdomme.

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. december 2024, kl. 08.15 - 15.30

Deltagere i interviews:

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

Tilsynet har desuden talt med medarbejdere og borgere under rundgang i plejecentrets boenheder.

Tilsynet er drøftet og afrundet med ledelsen, der har modtaget en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med konstitueret leder og konstitueret assisterende leder der redegør for den aktuelle ledelsesmæssige organisering. Leder er aktuelt langtidssygemeldt, hvorfor leder fra Sirius Plejecenter er konstitueret frem til april 2025. Plejecentret har to assisterende ledere, hvoraf den ene i en periode har været alene om ledelsesopgaven. Derfor er der ansat en konstitueret anden assisterende leder fra august 2024 og et år frem, med primært fokus på ledelsesmæssig understøttelse af det sundhedsfaglige område.

Ledelsen oplyser, at det altoverskyggende fokus har været at skabe stabilitet i medarbejdergruppen, herunder ansættelse af flere faglærte medarbejdere i vakante stillinger. Sideløbende har ledelsen haft stort fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne samt kvalitetssikring af kerneydelsen gennem nyimplementerede metoder og faglige møder. Alle medarbejderne er bl.a. undervist i ABCDE, ligesom boenheds-møder og borgerkonferencer aktuelt er i opstartsfasen.

Medarbejdergruppen beskrives som overvejende stabil, og består af medarbejdere med både høj anciennitet og som er nyuddannede. Aktuelt er fire dagvagsstillinger vakante og i opslag, hvortil der søges social- og sundhedshjælpere. Dertil er det, ifølge ledelsen, netop lykkedes at ansætte tre medarbejdere i vakante aftenvagsstillinger, og en ledig nattevagsstilling er, efter en længere periode i opslag, også besat. Det samlede sygefravær ligger lavt, og ledelsen oplyser, at to medarbejdere er langtidssygemeldte, grundet fysiske skavanker. Fravær og vakante stillinger dækkes af plejecentrets egne medarbejdere og tilknyttede afløserkorps, bestående af ufaglærte medarbejdere, hvoraf en stor andel er studerende under sundhedsfaglig uddannelse.

Plejecentret har ifølge ledelsen ikke modtaget klager. Henvendelser modtages løbende, primært fra pårørende, der imødekommes med dialog, ligesom indflytningssamtaler, som aktuelt er under implementering, ifølge ledelsen bidrager til tidlig forventningsafstemning og et velfungerende samarbejde.

## 1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser at være bekendte med sidste års rapport og anbefalinger, hvortil en handleplan er udarbejdet.

# 2. Socialfagligt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Birkebo Plejecenter. 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 Birkebo Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer overordnet, at plejecentret er i en positiv udvikling i relation til at skabe et fælles fagligt fundament sammen med eksisterende sammensatte ledelse. Det er tilsynets vurdering, at plejecentret er velfungerende, trods en periode med fravær af ledelse, et midlertidigt kompetencetab på ledelsesposten og grundet flere vakante stillinger. Der er nu tilført flere ledelsesressourcer og den delvist konstituerede ledelse er lykket med rekruttering, og er fortsat i proces med ansættelse af faglærte medarbejdere. Det er tilsynets vurdering, at medarbejdere og ledelse arbejder engagerede med at skabe trivsel for borgerne, og at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Pleje og omsorg leveres med en overvejende god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for faglige tilgange og for deres rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne. Samtidigt vurderer tilsynet en fortsat ledelsesmæssig opmærksomhed på, at plejeydelser leveres med kontinuitet og kvalitet, grundet den aktuelle situation med udskydelse af plejeydelser og stort afløserforbrug.

I relation til årets fokusområde *"Den gode indflytning"* er plejecentret kendetegnet ved, at ledelsen og medarbejderne har stor opmærksomhed på både borgere og pårørende, og de vægter inddragelse og et højt informationsniveau. Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at systematisk afholdelse af indflytningssamtaler udgør et udviklingsområde.

Tilsynet har givet anledning til i alt 12 anbefalinger, som relaterer sig til temaerne *Målgruppe, metoder og resultater, Hverdagsliv, trivsel og relationer* samt *Kompetencer*. Yderligere er der givet en anbefaling i forhold til årets fokusområde *"Den gode indflytning"*. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en fortsat og målrettet ledelsesmæssig indsats.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.2.1 Bemærkninger

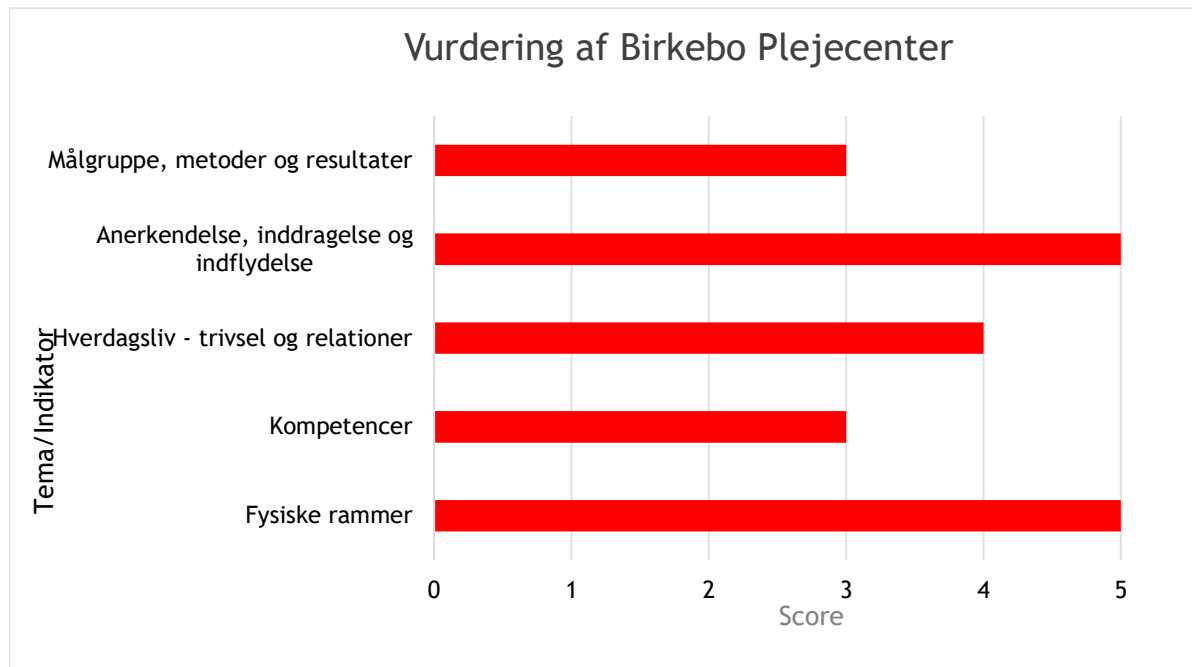
Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borger- og pårørendeudsagn vedrørende leveringen af den praktiske hjælp samt ønsket om tidligere morgenpleje.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne ajourfører besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsbehov, fordelt på hele døgnet, herunder hjælpen til bad, medarbejdernes faglige tilgange samt hjælp til måltider i konkrete tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne følger op på beskrevne hudforandringer hos en konkret borger.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne ajourfører generelle oplysninger, herunder punkterne mestring, ressourcer og vaner i et tilfælde samt borgernes livshistorie i to tilfælde.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne ajourfører funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at følge op på et konkret pårørendeudsagn vedrørende tilbud om hhv. eftermiddags- og aftenkaffe til en borger.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med medarbejderne, at sikre, at nyansatte medarbejdere tilbydes struktureret introduktion og oplæring inden selvstændigt arbejde.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at understøtte planlægning og fordeling af medarbejderressourcer mhp. at sikre kontinuitet og ensartet kvalitet af plejeopgaver, herunder tidstro levering af visiterede ydelser, såsom bad, i en tid med stort forbrug af afløsere og travle dage.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen øget fokus på, at medarbejderne tilbydes relevant kompetenceudvikling, herunder demenskurser for medarbejdere tilknyttede boenheden for borgere med demens.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere Tom Kitwoods "Blomsten" som metode i forbindelse med afholdelse af borgerkonferencer.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at sikre systematiske indflytningssamtaler og opfølgende samtaler, jf. kommunens retningslinjer.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen, at der følges op med en konkret pårørende, der har udtrykt mangler ifm. at familiemedlemmet har flytte boenhed.

## 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: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne er overvejende tilfredse med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov, og de oplever tryghed i medarbejdernes måde at udføre hjælpen på. En borger fremhæver medarbejdernes opmærksomme måde at lade borgeren udføre den pleje, borgeren selv kan, og at de kun hjælper med opgaver, som borgeren ikke længere formår. En anden borger tilkender dog irritation over, at medarbejderne ofte glemmer at tømme borgerens skraldespand som aftalt, hvilket borgeren gentagne gange har udtrykt til medarbejderne uden de store ændringer herpå. De pårørende tilkendegiver overvejende tryghed og tilfredshed med kvaliteten af den pleje og omsorg, deres familiemedlem modtager på plejecentret. En pårørende oplever dog variation af den leverede hjælp til familiemedlemmet, som efter familiemedlemmets eget ønske kommer i seng omkring kl. 19.00. Særligt i weekender, hvor borgeren først modtager hjælp til at komme op igen hen ad formiddagen, hvilket både borgeren og den pårørende oplever som mange timer at ligge i sengen. Pårørendeudsagn er videreformidlet til ledelsen.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet med faglige tilgange og metoder, som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder inddeling i faste teams, kontaktpersonsordning og orientering i dokumentationen. Ved det daglige fælles morgenmøde fordeles medarbejderressourcer med øje for rette kompetencer i alle fem boenheder, hvorefter medarbejderne ude i boenhederne fordeler opgaver imellem sig med afsæt i relationer, kompleksitet og kompetencer. Ved ændringer i en borgers tilstand

inddrages en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske for vurdering af evt. viderehandling. I demensafdelingen beskriver medarbejderne et indgående borgerkendskab, som er medvirkende til, at medarbejderne hurtigt kan reagere på selv små afvigelser i borgernes tilstande eller adfærd, som borgerne ofte ikke selv formår at udtrykke. Medarbejderne tilkendegiver ligeledes en fleksibilitet og kreativitet i opgaveløsningen ved kognitivt svækkede borgere med afsæt i den enkelte borgers døgnrytme og dagsform. Medarbejderne oplyser, at de i en længere periode har været underbeholdt, og derfor har de anvendt ufaglærte afløsere, hvilket, ifølge medarbejderne, har påvirket kontinuiteten og kvaliteten i plejen. Hertil beskriver medarbejderne, hvordan de på travle dage har været nødsaget til at udskyde plejeopgaver, herunder hjælpen til bad. Medarbejderne tilkendegiver ligeledes, at borgerne positivt italesætter, når de modtager hjælp af fast og kendt personale, ligesom medarbejderne ved fravær af fast personale har bemærket øget uro blandt borgerne, og i særlig grad hos borgere med demenssygdomme. Medarbejderne supplerer og anerkender ledelsen for at have rekrutteret faglærte medarbejdere, men da alle stillinger endnu ikke er besat, mærker medarbejderne fortsat dage med ekstra travlhed, omend i mindre grad end tidligere. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen, der er bekendte hermed.

Plejecentret arbejder løbende på at sikre en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne, og medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med kommunens terapeuter, hjemmesygeplejen, demenssygeplejen, Ældrepsykiatrien samt plejecenterlægerne.

Medarbejderne oplyser med flere eksempler, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så borgernes fysiske og mentale trivsel understøttes, herunder ved deltagelse i hverdagsopgaver, den daglige ADL samt ved mobilisering. Medarbejderne fortæller om deres fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder borgerrelateret støtte til ernæring samt hudpleje.

Medarbejderne arbejder med pædagogiske tilgange og faglige metoder, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten. Plejecentret efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse er nødvendigt, hvilket, ifølge medarbejderne, ikke har været nødvendigt i flere år. Medarbejderne supplerer med at være opmærksomme på mindsteindgrebsprincippet, og de nævner faglige metoder, herunder sekvenspleje, scene- og perspektivskifte, ligesom fx sang og afledning ved hjælp af tilstedeværelse af to medarbejdere kan understøtte plejen.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og fungerer som et aktivt redskab. Medarbejderne oplyser om en rolle- og ansvarsfordeling, hvor samtlige medarbejdere er ansvarlige for at dokumentere afvigelser i observationsnotater samt ændringer i besøgsplaner. Kontaktpersoner har det overordnede ansvar for at sikre generel opdatering af borgerjournalen, og social- og sundhedshjælperne har det overordnede ansvar for den socialfaglige dokumentation.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner, med nogen variation, beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Hos en borger, der er kognitivt svækket, savnes der udfoldelse af den faglige tilgang i relation til borgeres svingende funktionsniveau og deraf varierende behov for hjælp til personlig pleje. Hos en anden borger savnes udfoldelse af hjælpen til bad samt opdatering af besøgsplanen med beskrivelse af borgerens behov for hjælp for både aften- og nattetimerne. Ved en tredje borger savnes der beskrivelse af den faglige tilgang ved mobilisering samt borgerens behov for hjælp til måltider, ligesom hjælpen til aften- og nattetimerne savnes opdateret. Hos en borger beskrives desuden en hudforandring i besøgsplanen, som ingen af de adspurgte medarbejdere kan redegøre for på tilsynstidspunktet, hvilket en medarbejder vil følge op på efterfølgende. Generelle oplysninger er udfyldt i to tilfælde med borgernes mestringsevne, ressourcer, motivation og vaner, hvor

livshistorien er beskrevet hos en borger. Funktionsevnetilstande savnes generelt ajourført hos en borger, hvor enkelte funktionsevnetilstande hos de to øvrige borgere mangler opdatering og fagligt notat.  
Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

## 2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

### Vurdering:

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

Borgerne oplever sig hørt, respekterede og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag, både vedrørende døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter. Alle medarbejderne beskrives af borgerne som omsorgsfulde og inddragende, og borgerne værdsætter medarbejdernes gode humør og overskud, som har en positiv afsmittede effekt på borgerne.

Pårørende oplever et overvejende godt samarbejde, og de føler sig generelt informerede med familiemedlemmets samtykke. En pårørende oplyser dog, at informationsniveauet i perioden med ustabil ledelse var faldende, hvortil det dog nu er bedret efter tiltrædelse af ny ledelse. En anden pårørende anerkender ledelsen for at have været imødekommende og handlekraftig de gange, pårørende har henvendt sig.

Medarbejderne redegør for en nærværende og ligeværdig dialog med borgerne, og de beskriver, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, fx vedrørende til- og fravalg om deltagelse i måltiderne eller ift. døgnrytme. Dertil beskriver medarbejderne deres anvendelse af en individuel tilpasset kommunikation til borgerne, som er præget af ligeværdighed og respekt for borgernes valg, vaner og personlige livsstil og sproglige jargon.

Tilsynet observerer i alle boenheder en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære i samspillet mellem borgere og medarbejdere, og tilsynet bemærker, at medarbejderne udviser et godt borgerkendskab, hvor kommunikationen tilpasses den enkelte borger.

## 2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 4

### Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner, og de oplever at blive hørt, respekterede og anerkendt. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de deltager efter eget ønske og interesse. En borger oplyser flere gange at have foreslået aktiviteter til aktivitetsmedarbejderen, som alle er blevet positivt modtaget, og bl.a. har resulteret i en filmaften omhandlende Nordkap.

Ledelse og medarbejdere oplyser, at plejecentret har en aktivitetsmedarbejder ansat samt to medarbejdere i flexjob, der arrangerer et bredt udvalg af fælles aktiviteter, og udarbejder en aktivitetsoversigt på ugebasis, som udleveres til borgerne. Derudover understøtter engagerede frivillige med ugentlige tilbud om fx cykel- og gåture. Af aktiviteter nævnes alt fra gymnastik, gudstjeneste, højtlesning, besøgshunde, mandeklub og fejring af højtider. Medarbejderne bidrager desuden til det sociale fællesskab i boenhederne ved nærvær og sang, ligesom en musikterapeut tilbyder en-til-en aktiviteter for borgerne i boenheden for demens. Medarbejderne har fokus på borgere, der vil profitere af træning efter SEL § 86, og de kan med eksempler redegøre for, hvordan de, bl.a. i samarbejde med terapeuter, understøtter den daglige træning hos flere borgere.



Dertil har plejecentret eget træningsområde, som flere borgere, ifølge medarbejderne, anvender og har stor glæde af.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne, som opleves hyggelige, og de nævner, at fællesskabet omkring måltiderne er betydningsfuldt i deres hverdag. En borger ønsker at opholde sig i egen bolig under måltiderne, hvilket respekteres af medarbejderne. En pårørende oplyser dog, at pårørendes kære ikke altid får tilbudt eftermiddags- og aftenkaffe, fordi medarbejdernes tilbud om eftermiddagskaffe og aftenkaffe konflikter med borgerens tidspunkt for hhv. eftermiddagshvil og sengetid. Pårørendeudsagn er drøftet med ledelsen, der vil følge op.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de er bevidste om egen rolle, bl.a. som måltidsværter, og de understøtter de borgere, der har brug for hjælp, samt bidrager til dialog. Medarbejderne prioriterer deltagelse under måltiderne, og en velovervejede bordplan understøtter borgernes indbyrdes samtaler og fællesskab. Medarbejderne redegør for faglige observationer under måltiderne, herunder ændringer i borgernes appetit og væskeindtag, hvortil relevante samarbejdspartnere kontaktes.

Tilsynet observerer et aktivt og indbydende miljø på fællesarealerne, hvor flere borgere om formiddagen opholder sig i samvær med medarbejderne. Tilsynet bemærker desuden positivt en stemningsfuld og fyldt sal til eftermiddagens arrangement, hvor mandskoret optræder.

#### 2.4.4 Kompetencer

Score: 3

##### Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante kompetencer i forhold til målgrupperne. Medarbejdergruppen, der er tværfagligt sammensat, består af ca. 75 medarbejdere, der er tilknyttede plejen, hvor fordelingen mellem social- og sundhedsassistenter og -hjælpere er ca. 40/60. Ifølge ledelsen prioriteres social- og sundhedsassistentkompetencer i dag- og aftentimerne, og der er ofte også intern assistentdækning i nattevagterne. Ledelsen oplyser om fokus på opkvalificering i medarbejdergruppen, bl.a. er alle medarbejderne undervist i ABCDE af plejhjemssygeplejersken, og udvalgte medarbejdere har deltaget i undervisning inden for diabetes, ligesom sidemandsoplæring i dokumentationen kontinuerligt tilbydes af superbrugere og plejhjemssygeplejerske.

Introduktion af nye medarbejdere planlægges med faste følgedage i opstarten samt indføring i praktiske opgaver og borgerne inden selvstændigt arbejde. Dog tilkendegiver ledelsen, at eksisterende introduktionsmateriale trænger til revidering, hvorfor dette er planlagt, men endnu ikke udviklet og implementeret.

Medarbejderne oplever i dagligdagen gode muligheder for faglig intern sparring, og de oplyser, at ledelsen er lydhør over for medarbejdernes ønsker til løbende kompetenceudvikling. Dog efterspørger medarbejdere i boenheden for demens mulighed for deltagelse i demenskursus 2, som de endnu ikke har gennemført efter flere års ansættelse. Medarbejderne anerkender ledelsens store indsats ift. opstart af mono- og tværfaglige mødefora, herunder assistentmøder, boenhedsmøder og borgerkonferencer, og de håber på en fast mødekadance fremadrettet. Medarbejderne oplyser, at de indtil nu har afviklet borgerkonference en enkelt gang i én boenhed, hvor de dog ikke kan beskrive anvendt metode eller struktur for borger gennemgangen.

Medarbejderne føler sig overordnet godt rustede til opgaverne, men de har i en længere periode oplevet travle dage, herunder samarbejde med mange ufaglærte, som stiller ekstra krav til de faste medarbejders observationer og opfølgning på faglige indsatser.

Dog anerkender medarbejderne ledelsen for handlekraft ift. ansættelse af flere fag-lærte medarbejdere, og med en positiv påvirkning af medarbejdertrivslen og arbejdsmiljøet.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at ledelsens fastlagte udviklingsplan, herunder etablering af faste mødefora, endnu ikke er fuldt implementeret, ligesom vakanter stillinger og et stort forbrug af afløsere påvirker det samlede kompetenceniveau og aktuelt medvirker til et kompetencetab. Tillige indgår medarbejdernes manglende refleksion og opmærksomhed ifm. med tilsynets fund ved medicingennemgang.

### 2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver samstemmende at være meget glade for deres boliger, og de beskriver de fysiske rammer som velindrettede og hyggelige. En borger fremhæver særligt udsigten i egen bolig, som, ifølge borgeren, er husets bedste, og borgeren nyder at sidde og kigge ud på springvandet og følge med i udelivet.

Ledelse og medarbejdere vurderer, at de fysiske rammer understøtter borgernes behov, og de oplyser at have løbende opmærksomhed på, at indretningen tilpasses målgruppen af borgere. Dertil oplyser medarbejderne om aktuell renovering af demensafsnittets køkkenalrum, og de forventer snarest at kunne tage rummet i brug igen. I mellemtiden har boenheden indrettet afsnittets gangarealer med mindre hyggekrege, ligesom der er indrettet en lille spisekrog til indtagelse af fællesmåltider for borgerne.

Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvordan de løbende arbejder for, at de fysiske rammer tilgodeser borgernes behov, så den gode stemning, miljøet og atmosfæren understøttes, fx anvendes den store sal flittigt til arrangementer, og tilsynet observerer ved rundgang en borger, der anvender træningslokalet.

Tilsynet observerer et aktivt miljø på de lyse fællesarealer, dekoreret med stemningsfuld julepynt, ligesom der bemærkes en tilfredsstillende hygiejnisk standard i borgernes boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.

### 2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

Borgerne tilkendegiver at have oplevet en tryk modtagelse ifm. deres indflytning, og en borger erindrer at have deltaget i indflytningssamtale sammen med pårørende. Ved samtalen blev borgeren spurgt ind til ønsker og behov, og borgeren tilkendegiver at blive mødt med forståelse. Ingen af de interviewede borgere erindrer at have deltaget i eller fået tilbud om en opfølgende samtale. De pårørende oplyser ligeledes om en tryk og inkluderende modtagelse og om deltagelse ved indflytningssamtalen, hvor forventninger til samarbejdet bl.a. er afstemt, og de oplever at føle sig mødt og hørt i forløbet. En pårørende oplyser dog, i forbindelse med sin kæres overflytning fra én boenhed til en anden, at have savnet en samtale med overlevering af væsentlige oplysninger, herunder vaner, dagsform og ressourcer. Pårørendeudsagn er videreformidlet til ledelsen.

Ledelse og medarbejdere beskriver struktur og praksis i forbindelse med en borgers indflytning, hvor indflytningssamtalen som udgangspunkt afholdes af leder, medicinsvarlig social- og sundhedsassistent og borgerens kontaktperson. Nyt informationsmateriale med praktiske oplysninger og gensidige forventninger til samarbejdet er netop udarbejdet, og det udleveres ved indflytningen, ligesom pårørende inviteres til deltagelse forudgået af samtykke fra borgeren. Dog tilkendegiver både ledelse og medarbejdere, at indflytningssamtaler over en længere periode ikke konsekvent er afholdt inden for

fire uger efter indflytning, hvorfor dette er et aktuelt fokusområde ift. genimplementering. Dertil oplyser medarbejderne, at tilbud om opfølgende samtaler ligeledes ikke tilbydes konsekvent, hvilket medarbejderne ligeledes ser frem til etablering af.

## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Birkebo Plejecenter. 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 Birkebo Plejecenter arbejder målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation. Dog vurderer tilsynet et behov for ledelsesmæssig opmærksomhed og understøttelse af den sundhedsfaglige dokumentation for at sikre korrekt sundhedsfaglig journalføring samt systematisk og kontinuerlig opfølgning på faglige indsatser, hvortil tilsynet har givet flere anbefalinger.

Tilsynet vurderer, på baggrund af fund ved medicinkontrollen hos en borger, risiko for borgersikkerheden, og deraf et skærpet behov for fokus på plejecentrets praksis vedrørende medicinhåndtering og efterlevelse af sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer for korrekt medicinhåndtering. Derudover vurderer tilsynet, at systematik og fælles læring og forebyggelse i relation til UTH-området ligeledes udgør et udviklingsområde.

Tilsynet har givet anledning til alt 11 anbefalinger rettede mod det sundhedsfaglige område og med relation til samtlige temaer. Tilsynet vurderer, at det vil kræve en skærpet og målrettet ledelsesmæssig indsats og opfølgning at udbedre manglerne.

### 3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

#### 3.2.1 Bemærkninger

Tilsynet er efterfulgt af en kontakt til Senior og Omsorg, grundet tilsynets vurdering af temaet *Medicinhåndtering*.

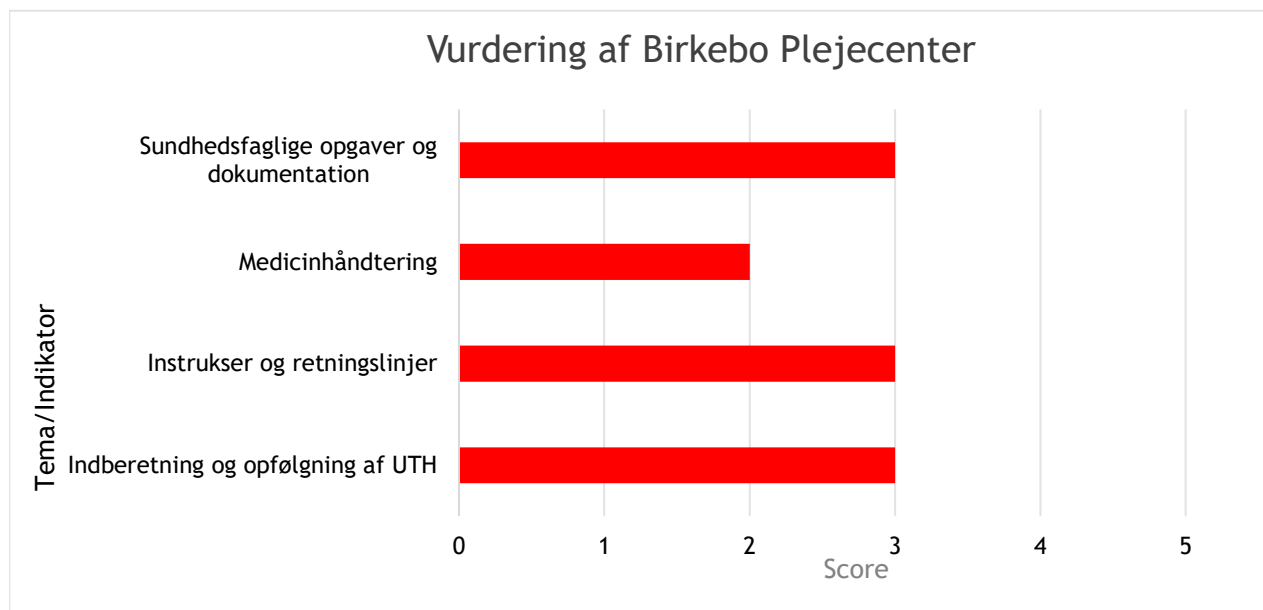
#### 3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne i konkrete tilfælde dokumenterer stedfortrædende samtykke under borgerens habilitet.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at social- og sundhedsassistenter opdaterer og følger op på helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at social- og sundhedsassistenter opretter og udfolder handlingsanvisninger med aktive links til VAR-portalen, herunder oprettelse af handlingsanvisning vedr. medicinsk salve, en borgers udskillelsesproblematik samt vægtmålinger.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at medarbejderne sikrer opfølgning og handling på iværksatte sundhedsfaglige indsatser.

5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medicinske præparater, herunder aktuel og seponeret medicin, er korrekt mærkede med borgers navn, jf. kommunens retningslinjer.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at social- og sundhedsassistenterne er opmærksomme på, at udløbsdato findes på medicinæsker.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne sikrer tidstro dokumentation for udleveret medicin.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen og social- og sundhedsassistenter en meget skærpet opmærksomhed på ikke at give en konkret borger forældet risikomedicin samt at sikre hurtig iværksættelse af bortskaffelsen af risikomedicin med begrænset holdbarhed fra borgerens medicinbeholdning.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere kender til og efterlever retningslinjerne vedrørende korrekt medicinhåndtering.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne indrapporterer, opnår kendskab til samt har mulighed for fælles drøftelser af utilsigtede hændelser med henblik på læring og udvikling.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på og sikre indberetning af identificerede utilsigtede hændelse under medicinkontrollen.

### 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: 3

**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes hjælp og støtte i relation til deres sundhedsfaglige problematikker.

Medarbejderne oplyser om roller og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, samt praksis for opfølgning for iværksat pleje og behandling, som understøttes af ugentlige triageringsmøder og lægekonferencer på plejecentret. Medarbejderne oplyser, at digital triagering er implementeret, og anvendes aktivt til at danne sig et overblik og en opmærksomhed på borgernes aktuelle sygdomsbillede. Medarbejderne oplyser desuden om ABCDE-metoden, som anvendes aktivt ved ændringer i en borgers tilstand, forud for kontakt til hjemmesygeplejen eller praktiserende læge, afhængigt af problematikken. Ved behov for særlige ernæringsindsatser konsulteres kommunens diætist eller en ergoterapeut, der udfører dysfagiscreeninger ved vurderet behov.

Medarbejderne oplyser, at de lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges, og de oplyser om kendskab til eget kompetenceområde, relateret til de sundhedsfaglige ydelser. Medarbejderne fremhæver et tværfagligt velfungerende internt samarbejde med mulighed for at få en opgave vist flere gange, ligesom hjemmesygeplejen bidrager med praksisoplæring alt efter behov.

Den sundhedsfaglige dokumentation er delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Helbredsoplysninger foreligger ved alle tre borgere. Borgernes habilitet samt stillingtagen til genoplivning er dokumenteret, fraset hos en borger, hvor navn og kontaktdata mangler beskrevet ved stedfortrædende samtykke. Helbredstilstande foreligger overvejende med fyldestgørende beskrivelser af borgernes helbredssituation, dog mangler enkelte tilstande opdatering, ligesom en enkelt tilstand er overskredet med opfølgingsdato ift. opfølgning på en borgers udskillelsesproblematik. Handlingsanvisninger for uddelegerende sundhedslovsydelser foreligger overvejende, dog savnes aktive links til VAR-portalen samt udfoldelse af handling, relateret til vægtudsving. Ligesom der helt mangler handlingsanvisninger relaterede til en borgers medicinske salve samt en borgers udskillelsesproblematik.

Tilsynet bemærker, at en borger ikke er vejret konsekvent, som anført, jf. handlingsanvisning og indsats, ligesom medarbejderne ikke har fulgt op hos en anden borger med et mindre væggtab, hvortil der i relaterede handlingsanvisninger savnes udfoldelse af konkret handling ved vægtudsving. Derudover bemærkes det hos en borger en ordineret behandling med medicinsk salve, som ikke er igangsat og udført i aftenvagten som ordineret.

### 3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 2

**Vurdering:**

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

Borgerne er trygge ved medarbejdernes hjælp og støtte i forhold til medicinhåndteringen, og de oplyser, at medicinen udleveres rettidigt.

Medarbejderne oplyser, at de kender til, og arbejder efter gældende retningslinjer for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin", og de beskriver deres praksis vedrørende medicinadministration, herunder tællekontrol forud for udlevering af medicin.

Borgernes medicinlister er ved alle tre borgere opdaterede, og der er overensstemmelse mellem medicinlister og borgernes medicinbeholdning. Borgernes medicin opbevares forsvarligt i aflåst skab i borgernes boliger samt i aflåst medicinvoan på fællesarealet i hver boenhed. Dog finder tilsynet enkelte mangler vedrørende opbevaring, hvor der hos en borger mangler korrekt mærkning af et aktuelt medicinsk præparat, og hos en anden borger mangler der mærkning af et seponeret medicinsk præparat. Hos en borger findes et medicinsk præparat, hvor udløbsdato på medicinen ikke fremgår af pakningen, idet det formentligt er afrevet medicinæsken. Ugeomslag og dagsdoseringsæsker med dispenseret medicin er mærket korrekt, og der er overensstemmelse mellem medicinliste og den dispenserede medicin. Hos alle tre borgere ses manglende kvittering for udleveret medicin i flere tilfælde. Borgernes pn beholdning stemmer overens med den ordnede pn medicin. Dog bemærker tilsynet et risikomedicinsk præparat med overskredet holdbarhed, som i flere tilfælde er injiceret til borger.

Tilsynets fund er på tilsynsdagen videregivet til ledelsen, og det ligger til grund for temaets score, idet givning af forældet risikomedicin vurderes at udgøre en risiko for borgersikkerheden. Tilsynet bemærker, ud fra fund, at medarbejderne kun delvist arbejder ud fra Sundhedsstyrelsen retningslinjer vedrørende ”Korrekt medicin håndtering”

### 3.4.3 Instrukser og retningslinjer

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Medarbejderne oplyser om deres kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Medarbejderne supplerer, at ledelsen pr. mail orienterer om ændringer i sundhedsfaglige instrukser. Medarbejderne beskriver, at de anvender VAR-portalen som opslagsværk og ved tvivlsspørgsmål ift. kvalitetssikring af de sundhedsfaglige opgaver.

Medarbejderne beskriver efterlevelse af hygiejniske retningslinjer, herunder de hygiejniske principper for håndhygiejne og brug af handsker samt anvendelse af plastforklæder for at mindske smittespredning.

Tilsynet tillægger de konstaterede og væsentlige mangler ved medicinkontrollen betydning, idet korrekt medicin håndtering ikke er efterlevet, hvilket ligger til grund for scoren.

### 3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Ledelsen oplyser om indberetningspraksis, hvor plejecentrets ene assisterende leder er tovholder for indrapportering og opfølgning på utilsigtede hændelser. Dog tilkendegiver ledelsen et udviklingsarbejde, relateret til arbejdet med opfølgning og læring af utilsigtede hændelser, hvor assisterende leder bl.a. er ved at etablere nøglepersoner i hver boenhed, som på sigt skal være ansvarlige for fælles indrapportering. Ledelsen tilkendegiver ligeledes et sparsomt ledelsesmæssigt fokus herpå, hvorfor indrapporteringer i fuldt omfang ikke er foregået efter ledelsens vurdering.

Medarbejderne har kendskab til indberetningspraksis vedr. utilsigtede hændelser, som indrapporteres dels via samlerapportering og dels via direkte indberetning i Cura, alt efter alvorlighedsgraden. Dog tilkendegiver medarbejderne, at der mangler struktur og systematik for læring og forebyggelse, idet de ikke hidtil har haft praksis for drøftelser vedr. utilsigtede hændelser.

## 4. Vurderingsskema

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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.