



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Danahøj Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
August 2023



Forord

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

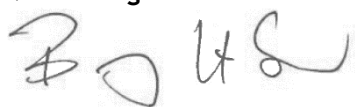
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

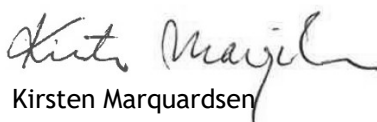


Partner

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: Danahøj Plejecenter, Danalien 9, 9000 Aalborg

Leder: Claus Jensen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 30 boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 7. august 2023, kl. 08.30 - 15.30

Deltagere i interviews:

Leder og assisterende leder, fire medarbejdere, og tre borgere.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med ledelsen, hvoraf assisterende leder har været konstitueret i stillingen siden februar 2023.

Leder oplyser, at fokus siden sidste tilsyn primært har været på at styrke samarbejdet i hele huset, understøttet af et igangværende Affectum-forløb, også med fokus på at styrke kommunikationen internt i medarbejdergruppen. Sideløbende med Affectum-forløbet oplyser leder, at et kursus i samtaleteknik fra konsulentfirmaet Mannaz er tilkøbt, og dette opstarter i efteråret.

Leder fortæller om sin ledelsesmæssige bevågenhed på dokumentationspraksis, hvor løbende audit, undervisning og månedlig egenkontrol er medvirkende til at skabe sammenhæng i dokumentationen og til at understøtte kvaliteten i kerneydelsen. Hverdagslivet og aktiviteter har ligeledes været prioriterede temaer, og leder har i en periode både planlagt og koordineret aktiviteter, og leder oplyser, at en medarbejder fra september måned overtager opgaven.

Grundet kompleksitet i konkrete borgeropgaver har ledelsen i en længere periode opnormeret medarbejdertilstedeværelsen med henblik på at skabe ro i huset og på at sikre rettidig levering af kerneydelsen. Dog har opnormeringen betydet, at en del eksterne vikarer og ufaglærte afløsere har haft deres gang i huset, hvilket leder tilkendegiver har betydet et ekstra arbejdspress på de faste medarbejdere.

Medarbejdergruppen betegnes atter som stabil efter et generationsskifte, hvor flere medarbejdere er gået på pension. Efter en del nye ansættelser, og et højere forbrug af ferieafløsere og vikarer hen over sommeren, er der ifølge leder så småt ved at falde ro over huset igen.

Sygefraværet betegnes som nedadgående, men det er aktuelt påvirket af en langtidssygemelding.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger i forhold til dokumentationspraksis, samt praksis for dialogen med borgerne omkring ønsker for ”Den sidste tid”. Tilsynet bemærker dog, at anbefalingerne fortsat gør sig gældende.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Danahøj 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 Danahøj Plejecenter delvist efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området. Plejecentret har en fast kerne af erfarne og engagerede medarbejdere, som arbejder på at skabe trivsel for borgerne, og det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet så vidt muligt tilrettelægges på borgernes præmisser. Dog har medarbejderne et ønske om at forbedre rammer og vilkår for en-til-en nærvær med de borgere, der profiterer heraf.

Plejecentret er aktuelt præget af udfordringer, bl.a. af en længere periode med højt sygefravær samt højt forbrug af eksterne vikarer og ufaglærte afløsere, som har påvirket kvaliteten og kontinuiteten af kerneydelsen til borgerne. Tilsynet vurderer, at Danahøj Plejecenter har behov for iværksættelse af indsatser, herunder ledelsesmæssig retning og struktur, som sikrer kvaliteten i leveringen af kerneydelsen samt kontinuerlig opfølgning på faglige indsatser. Tilsynet vurderer samtidigt et behov for øget ledelsesmæssigt fokus på opdatering af dokumentationen, da den pt. kun understøtter praksis delvist, ligesom GDPR-regler ikke konsekvent overholdes.

På baggrund af udsagn fra borgere og medarbejdere er det tilsynets vurdering, at plejecentret bør have et særligt målrettet fokus på at forebygge forråelse og på at sikre, at alle medarbejdere anvender en anerkendende og respektfuld omgangstone, samt at alle medarbejdere har de rette personlige og faglige kompetencer til udførelsen af kerneopgaven.

I relation til årets temaområde ”Værdighed” bemærker tilsynet, at medarbejderne har en stor opmærksomhed på at understøtte borgernes selvbestemmelse og medinddrager borgerne ift. deres individuelle ønsker til døgnrytme og hverdagslivet.

Tilsynet har, fraset temaet *Fysiske rammer*, givet anledning til anbefalinger på samtlige temaer, som vedrører dokumentation, koordinering af kerneopgaven, faglige metoder og strukturer, hverdagsliv, aktivitet og kompetencer, og tilsynet vurderer, at det vil kræve en fokuseret og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne og at genoprette fagligheden og trivslen på stedet.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

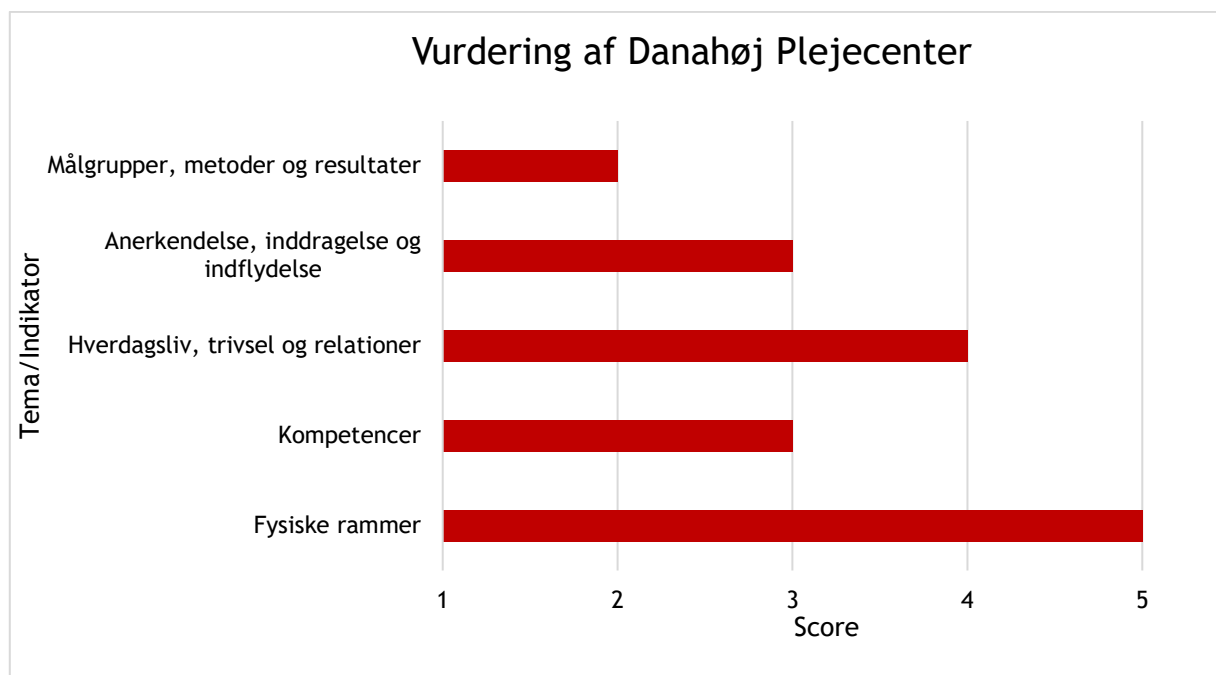
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvordan borgernes individuelle behov for pleje og omsorg tilgodeses, samt at ledelsen følger op på konkrete borgerudsagn i relation hertil.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet opfølgning og indsats i relation til konkrete borgerudsagn vedrørende en medarbejders forrående adfærd.
3. Tilsynet anbefaler leder en skærpet indsats på at sikre, at den daglige planlægning og struktur forbedres med henblik på at sikre kontinuitet, så borgerne modtager pleje og omsorg som planlagt, herunder at medarbejderne orienterer sig i dokumentationen forud for den leverede hjælp - også på travle dage.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at alle medarbejdere tilbydes undervisning i regler for magt-anvendelse.
5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder besøgsplaner med handlevejledende beskrivelser af borgernes plejebehov for hele døgnet.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder og opdaterer funktionsevnetilstande samt generelle oplysninger, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation.
7. Tilsynet anbefaler, at personfølsomme oplysninger om borgerne konsekvent skærmes for uvedkommende.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på at sikre, at samtlige medarbejdere udviser en professionel adfærd, og at de anvender en respektfuld omgangstone til borgerne.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen en vedvarende opmærksomhed på at sikre meningsfulde aktiviteter - også til borgere med behov for en-til-en tid.
10. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en fælles drøftelse af en ensartet praksis for medarbejderdeltagelse ved måltiderne for at understøtte fællesskabet for borgerne og for at sikre mulighed for at foretage ernæringsfaglige observationer - også på travle dage.
11. Tilsynet anbefaler en opmærksomhed på, og prioritering af, fastlagte faglige mødefora med systematisk borgergennemgang.
12. Tilsynet anbefaler leder at skabe overblik over medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling.
13. Tilsynet anbefaler ledelsen en løbende opmærksomhed på den generelle medarbejdertrivsel.
14. Tilsynet anbefaler ledelsen 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: 2

Vurdering:

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

Borgerne er i varierende grad tilfredse med den pleje, de modtager, og måden den udføres på.

En borger giver udtryk for stor variation i den leverede pleje, og de har oplevelsen af flere forskellige medarbejdere, der ikke altid kender til borgeropgaverne forud for besøget hos borgeren. Borgeren, som er kognitivt udfordret, har ikke altid overskud til selv at fortælle om sit behov for hjælp, og borgeren oplyser, at det skaber utryghed og mangler i den leverede hjælp. En anden borger fortæller ligeledes om stor variation i kvaliteten af den leverede hjælp og om oplevelsen af et fortravlet personale samt ind imellem lang ventetid ved kald. Borgeren fortæller om en konkret episode, hvor en medarbejder på grund af travlhed ikke har kunnet hjælpe borgeren på bækkenstol, men i stedet har bedt borgeren besøge i sin ble. Samme borger fortæller, at en medarbejder har truet med at fjerne nødkaldet fra borgeren, hvis borgeren blev ved at anvende kaldet, hvilket har skabt stor utryghed hos borgeren. Borgerudsagnene er drøftet med leder, som vil følge op med borgerne og medarbejderne.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet for borgerne via faste inddelte teams, tilknyttet de tre afdelinger, og daglige fælles morgenmøder. Medarbejderne tilstræber at fordele opgaverne ud fra tyngde, kompleksitet og kompetencer, ligesom de orienterer sig i dokumentationen. Medarbejderne tilkendegiver dog, at de på travle dage med lav bemanning, grundet sygdom, ofte ikke når at orientere sig i dokumentationen, hvilket samlet set påvirker kontinuiteten og leveringen af kerneydelsen. Derudover tilkendegiver medarbejderne, at det til tider er svært at nå diverse opfølgninger på faglige indsatser.

Ved ændringer i borgernes tilstand inddrages en kollega med højere kompetencer, ligesom tværfaglige samarbejdspartnere, såsom plejehjemslæge, Praksisteam og

sygeplejen involveres ved komplekse borgerforløb med henblik på en helhedsorienteret indsats.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder rehabiliterende, og hvordan de inddrager borgernes ressourcer, bl.a. i den daglige ADL, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes. De redegør for deres fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, fx ift. mobilisering og hygiejne.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten. Medarbejderne udviser et sparsomt kendskab til magtanvendelsesreglerne, og de tilkendegiver, at det nok er nødvendigt med en gennemgang af reglerne for området.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en social- og sundhedsassistent, som også er superbruger i Cura.

Den socialfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret. Borgernes behov for pleje og støtte ses delvist beskrevet i borgernes besøgsplaner, dog med mangler ved samtlige borgere, herunder hjælpen til bad hos en borger, hjælpen til ernæring og toiletbesøg i dag- og aften timerne hos en anden borger samt udfoldelse af hjælpen i nattetimerne hos en tredje borger. Generelle oplysninger er overvejende opdaterede, fraset punktet vaner i to tilfælde. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede hos to borgere, men de er hos en borger ikke opdaterede i relation til borgerens aktuelle funktionsniveau.

Tilsynet bemærker, ved rundgang på plejecentret, en åben iPad i en afdeling samt to dagsedler i en anden afdeling med oplysninger om borgerne, til frit udsyn for uvedkommende.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever overvejende, at de bliver hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. En borger tilkendegiver dog flere gange at have oplevet, at en bestemt medarbejder anvender en grov og uhensigtsmæssig kommunikation, og borgeren erkender samtidig at være bange for repressalier, hvis medarbejderen får at vide, at borgeren har fortalt om sin oplevelse til tilsynsførende. Borgerudsagnet er formidlet til leder, som vil følge op med borgeren og den pågældende medarbejder.

Generelt kan medarbejderne redegøre for, at borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de lægger vægt på en omgangstone, som er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon. Medarbejderne oplyser, at de har stor opmærksomhed på borgernes selvbestemmelse, og de er lydhøre over for borgernes individuelle ønsker, som de så vidt muligt prøver at efterkomme.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone fra medarbejderne under tilsynet.

2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de deltager efter eget ønske og interesse. En borger oplyser, at borgeren, på grund af sygdom, ønsker at opholde sig i egen bolig, hvilket respekteres af medarbejderne. En anden borger fortæller, at især stolegymnastik og gåture er aktiviteter, borgeren nyder at deltage i.

Leder oplyser, at plejecentret aktuelt har en frivillig tilknyttet, og derudover er enkelte pårørende flinke til at hjælpe til ved arrangementer. Frem til sommerferien har der været ansat en aktivitetsmedarbejder, som sammen med leder har planlagt aktiviteter, og leder udarbejder en månedsoversigt over kommende aktiviteter, som udleveres til borgerne, så de kan følge med i, hvilke aktiviteter der afholdes. Af aktiviteter nævnes alt fra stolegymnastik til gudstjeneste og besøgshunde. I efteråret vil en medarbejder have det overordnede ansvar for tilrettelæggelse af aktiviteter, og leder har til hensigt at markere i vagtplanen, hvilke medarbejdere der på dagen er ansvarlige for afholdelse og deltagelse.

Medarbejderne reflekterer over aktivitetsniveauet, og de oplyser, at de aktuelt er udfordret på tiden til afvikling af aktiviteter, men de ser frem til igen at kunne lave forskellige aktiviteter med borgerne. Medarbejderne fremhæver specielt ønsket om en-til-en-tid med de borgere, der ikke rummer fælles aktiviteter. Derudover er elever, tilknyttet plejecentret, ligeledes ansvarlige for at tilbyde og afvikle forskellige aktiviteter.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne, som opleves hyggelige. En borger ønsker at opholde sig i egen bolig under måltiderne, hvilket respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne er bevidste om måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de tilstræber at være deltagende og sidde med ved bordet under måltiderne, hvor de samtidig understøtter de borgere, der har brug for hjælp, og de bidrager til dialog. Medarbejderne reflekterer over deres rolle som måltidsvært, og de tilkendegiver, at der ikke er en ensrettet praksis for deltagelse i måltider, og at deltagelse ikke altid er muligt på travle dage.

2.4.4 Kompetencer

Score: 3

Vurdering:

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

Leder vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen fra september måned kun består af faglært SOSU-personale med en overvægt af social- og sundhedsassistenter.

Ledelsen arbejder med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling i form af MUS-samtaler og løbende tilbud om kurser, og ledelsen oplyser, at efteråret byder på kurser i form af kommunens akut- og demensuddannelse. Derudover sker vidensdeling via husmøder, som er nyetablerede faglige mødefora, hvor borgergennemgang skal understøtte medarbejdernes faglige udvikling.

Medarbejderne oplever i dagligdagen gode muligheder for sparring med hinanden, og de oplyser, at leder er lydhør over for ønsker til løbende kompetenceudvikling, dog oplyser medarbejderne, at de i en længere periode ikke har haft mulighed for kurser, grundet travlhed og prioritering af kerneopgaven. Medarbejderne anerkender leders indsats ift. etablering af husmøder med borgergennemgang, og de håber på en fast mødekadence fremadrettet. Medarbejderne oplyser, at de indtil nu har afviklet husmøde en enkelt gang, og de udtrykker et ønske om, at husmøderne bliver fastlagt og struktureres, da vidensdeling aktuelt ikke sker i nødvendigt omfang.

Medarbejderne føler sig overordnet godt rustede til opgaverne, men de har i en længere periode oplevet travle dage med mange ufaglærte, som stiller ekstra krav til de faste

medarbejderes observationer og opfølgning på faglige indsatser. Dette har påvirket medarbejdertrivsel og arbejdsmiljøet, og medarbejderne tilkendegiver at være udkørt. Nye medarbejdere introduceres efter et fastlagt introduktionsprogram og med følgevagter med fast personale.

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. En borger fremhæver positivt udsigten til et grønt område, og borgeren sætter pris på sin terrasse, hvor sommeren nydes, når vejret tillader det.

Plejecentret er i et plan, og boligerne fordeler sig på tre afdelinger, hvor hver afdeling er indrettet med spise- og opholdsfaciliteter, som ifølge medarbejderne understøtter borgernes trivsel og imødekommer borgernes behov.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de aktivt anvender de fysiske rammer i samspillet med borgerne, så der skabes god stemning, miljø og fællesskab.

Tilsynet bemærker en hyggelig stemning i en afdeling, hvor flere borgere sidder i opholdsstuen og drøfter dagens regnfulde vejr.

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

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

Vurdering:

Ledelsen redegør med eksempler for, hvad der lægges vægt på i kulturen, kommunikationen og samspillet med borgerne og for, hvordan værdigrundlaget og værdighedspolitikken omsættes i daglig praksis, så borgerne har mulighed for at leve et meningsfuldt hverdagsliv med afsæt i egne ønsker.

Både ledelse og medarbejdere oplyser, at borgerne ved indflytningssamtalen spørges ind til døgnrytme og livsform, og ønsker for dagligdagen efterleves så vidt muligt. Derudover udleveres en pjece vedrørende "Den sidste tid", og afhængigt af situationen spørges borger ind til ønsker herfor, som dokumenteres i Cura. Dog erkender medarbejderne, at de derudover ikke har en opfølgende praksis for at spørge ind til ønsker for den sidste tid, men at dialogen foretages, når tiden naturligt nærmer sig.

Medarbejderne har stort fokus på borgernes selvbestemmelsesret, og de nævner flere eksempler fra praksis. Medarbejderne er ikke bekendt med kommunens værdighedspolitik, men de reflekterer over, at værdighed for dem er respekt for borgernes ønsker til at leve en meningsfuld hverdag med fokus på individuel livskvalitet. Medarbejderne er bevidste om at være imødekommende og smilende både i mødet med borgerne og med de pårørende.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Danahøj 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 tilsynet overordnede vurdering, at Danahøj Plejecenter delvist efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og den sundhedsfaglige dokumentation understøtter overvejende borgernes sundhedsfaglige problemstillinger. Det er dog tilsynets vurdering, at der er behov for, at ledelsen i samarbejde med hjemmesygeplejen drøfter tiltag, der sikrer konsekvent afvikling af triage-møder og rettidig opfølgning på sundhedsfaglige indsatser.

Det er desuden tilsynets vurdering, at der er et øget behov for ledelsesmæssigt fokus på at sikre medarbejdernes kendskab til Aalborg Kommunes instrukser og retningslinjer, herunder regler for opgaveoverdragelse, kompetenceområder samt praksis for uddelegering og varetagelse af SUL-indsatser.

Tilsynet har givet anbefalinger relateret til samtlige temaer. Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en fokuseret ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne i samarbejde med medarbejderne.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

1. Tilsynet har ingen bemærkninger.

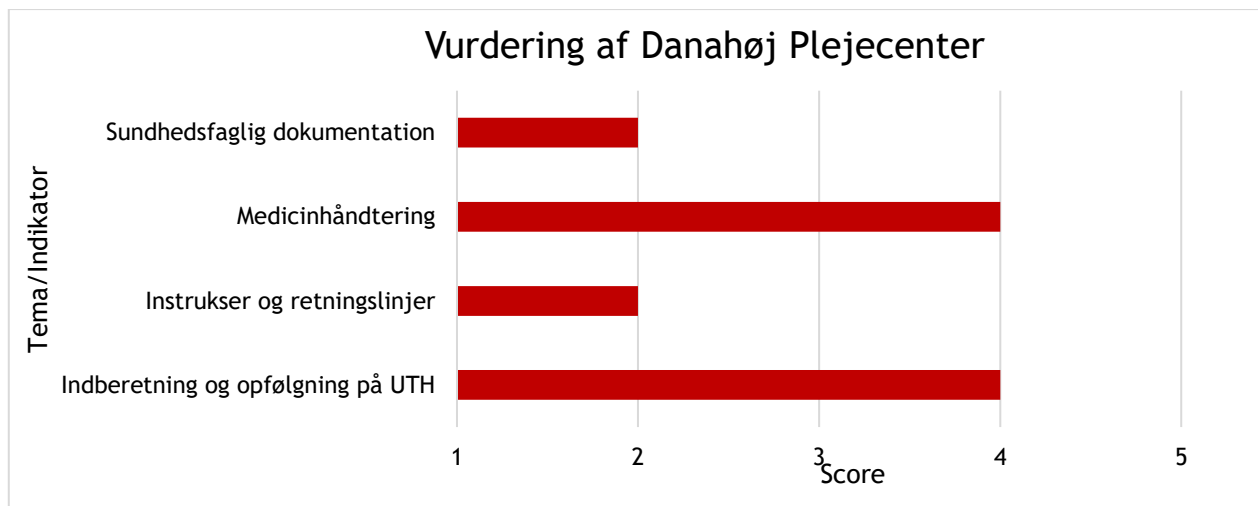
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og sygeplejen drøfter rammer og struktur for konsekvent afvikling af triagemøder samt opfølgning herpå i dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler, at borgernes habilitet vurderes og dokumenteres i alle tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen konsekvent udarbejder fyldestgørende handlingsanvisninger på sundhedsfaglige opgaver.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at faglige indsatser konsekvent følges op og dokumenteres rettidigt.
5. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedshjælpere sikrer, at ugeomslag og dagsdosetter med dispenseret medicin er mærket korrekt med borgers navn.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent kvitterer tidstro for udleveret medicin.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på, at medarbejderne konsekvent efterlever rammerne for delegering af SUL-indsatser, jf. kommunens instrukser, og at de er bevidste om eget kompetenceområde.

8. 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 oplever tilfredshed med medarbejdernes varetagelse af borgernes sundhedsfaglige problemstillinger.

Medarbejderne kan på relevant vis beskrive borgernes forskellige sundhedsmæssige problemstillinger samt praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, som bl.a. understøttes af sparring med plejecenterlæge, som har besøg hver 14. dag på plejecentret. Triage afvikles en gang ugentligt med deltagelse af hjemmesygeplejen, dog har triage ifølge medarbejderne været aflyst hen over sommeren, ligesom den daglige triage ifølge medarbejderne ikke afholdes konsekvent.

Medarbejderne oplyser om roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter har ansvaret for opdatering af helbredsoplysninger og helbredstilstande samt opdatering af handlingsanvisninger.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret i forhold til borgernes aktuelle sygdomme.

Der ses i to tilfælde oplysninger om borgernes habilitet samt løbende opfølgning på borgernes pleje- og behandlingskontroller.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er udfyldte og opdaterede. Handlingsanvisninger på uddelegerede SUL-ydelser foreligger i et vist omfang, men de er enten mangelfuldt beskrevet eller de mangler helt i et tilfælde vedrørende inhalationsmedicin og

rengøring af inhalationsmaske, og i et andet tilfælde mangler handlingsanvisning vedrørende sugning hos en borger med tracheostomi, hvor opgaven varetages af hjemme-sygeplejen. Tilsynet bemærker ved gennemgang af dokumentationen mangelfuld dokumentation på opfølgning på faglige indsatser, fx vedrørende en borgers større vægtøgning. Medarbejderen kan dog redegøre for igangsat handling i det konkrete tilfælde, der ikke er nået at blive dokumenteret.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne er trygge, og de har tillid til den hjælp, de ydes i relation til deres medicin.

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

Borgernes medicin opbevares utilgængeligt for uvedkommende i aflåst skab i borgernes egen bolig. Der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og de anvendte medicinlister, som er opdaterede. Der findes få mangler vedrørende opbevaring af medicin, idet en ugemappe samt en dagsdosette hos en borger mangler mærkning med borgerens navn.

Der ses tidstro registrering af udleveret medicin, fraset i et tilfælde, hvor der ikke er kvitteret for udleveret aftenmedicin.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 2

Vurdering:

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

Medarbejderne har delvist kendskab til og efterlever ikke konsekvent de sundhedsfaglige retningslinjer vedrørende opgaveoverdragelse af SUL-indsatser.

Medarbejdere oplyser, at de anvender VAR-portalen i den daglige praksis ift. at sikre opdaterede instrukser.

Medarbejderne oplyser at være introducerede til delegerede sundhedsfaglige opgaver samt ansvars- og kompetenceområde i forbindelse hermed. Dog oplyser en medarbejder til tilsynet gentagne gange at have udført en sygeplejehandling ved en borger med omfattende respirationsproblematik, som kan medføre skade og fare for borgersikkerheden, såfremt en forudgående grundig oplæring ikke har fundet sted. Medarbejderen oplyser, at en samlet fælles undervisning i mødelokalet er foregået, men ikke en konkret oplæring eller opgaveoverdragelse af opgaven. Der foreligger ingen handlingsanvisning i Cura, og medarbejderen har ikke dokumenteret de gange, handlingen er udført. Dette er efterfølgende drøftet med leder, som tilkendegiver, at opgaven er kompleks, og at den derfor ligger uden for social- og sundhedsassistentens kompetenceområde.

Leder vil umiddelbart sikre oprettelse af UTH, og tilsynet er efterfølgende orienteret om, at der er sket opfølgning herpå i medarbejdergruppen mhp. læring.

Den væsentlige og manglende opmærksomhed på kompetenceområdet og på kommunens gældende arbejdsgange inden for delegeringsrammen af SUL-indsatser vurderes at kunne få betydning for borgersikkerheden, og dette ligger til grund for den samlede vurdering.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 4	<p>Vurdering:</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder er tovholder på indberetning og sagsbehandling vedrørende UTH, og leder oplyser, at indberettede hændelser primært omhandler glemt medicin og fald. Ifølge leder varierer antallet af UTH fra få til ca. 10 indberetninger om måneden.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, at UTH indberettes via et skema på hvert kontor til samlerapportering, hvorefter leder indberetter en gang månedligt. Medarbejderne oplyser, at UTH drøftes ind i mellem på SSA-møder, og desuden drøftes de løbende, når de opstår. Dog tilkendegiver både leder og medarbejderne, at de mangler en systematisk struktur for opfølgning og læring ift. de indberettede UTH.</p>
-----------------	---

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
<p>Score: 2</p>	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
<p>Score: 1</p>	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

