



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Lions Parken Demensplejehjem

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Oktober 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 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



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 plejehjemmet

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Lions Parken Demensplejehjem, Lions Parken 6, 9400 Nørresundby

Leder: Lena Ladehoff Mikkelsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til demensplejebolig

Antal boliger: 45 boliger, hvor to boliger er aflastningspladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 8. oktober 2024, kl. 08.00 - 14.30

Deltagere i interviews:

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

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og tilrettelægges i samarbejde med ledelsen, der består af leder og en assisterende leder. Leder har siden september 2024 været fastansat i stillingen forud for det, har leder været konstitueret i lederstillingen i en periode og været ansat på plejehjemmet gennem flere år. Leder tilkendegiver, at leder-skiftet har krævet tilvænning, og har i en periode skabt uro blandt medarbejderne, der i mange år har haft den samme leder. Dog supplerer leder, at medarbejderne har taget godt imod den nye ledelseskonstellation, og at der atter er faldet ro i medarbejdergruppen. Leder oplyser, at endnu en assisterende leder forventes ansat i det nye år.

Ledelsen oplyser, at Lions Parken er et specialplejehjem for borgere med demenssygdomme i middel til svær grad. Ledelsen beskriver et velfungerende plejehjem, hvor dedikerede medarbejdere medvirker til trivsel for borgere med udpræget behov for tryk, pleje og omsorg.

Ledelsen oplyser om et kontinuerligt fokusområde målrettet medarbejdernes kompetencer og faglighed i forhold til at sikre kvaliteten af kerneydelsen til borgerne med udgangspunkt i Eden Alternatives principperne. Principperne har overordnet til hensigt at reducere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed ved borgere, der er ramt af demenssygdomme. Ledelsen supplerer i den forbindelse, at alle nye medarbejdere tilbydes kursus i Eden filosofien ved ansættelsesstart.

Ledelsen oplyser desuden om, at der er igangsat en fokuseret indsats ift. medarbejdernes sygefravær, som i en periode har ligget for højt. Med udgangspunkt i sygefraværspolitikken i kommunen har ledelsen fulgt kontinuerligt op på sygefravær, og tilbudt både sygefraværssamtaler og trivelsamtaler til medarbejderne, hvilket har medvirket til at nedbringe sygefraværet, som nu ligger i den lave ende.

Et andet fokusområde er pårørendesamarbejdet, som ligeledes har ledelsens store bevågenhed, hvor pårørende inviteres til at være en del af hverdagslivet på plejehjemmet. Samtidigt inviteres de løbende til opfølgende samtaler, både med ledelse og medarbejdere, omkring deres kares hverdag, trivsel og velbefindende. Pårørende anses som en stor ressource og vigtig samarbejdspartner, hvorfor det er vigtigt, at de pårørende føler sig velkomne i huset.

Medarbejdersituationen er kendetegnet ved stabilitet, og flere af medarbejderne har mange års anciennitet fra plejehjemmet. En medarbejder er pt. langtidssygemeldt, grundet fysiske årsager, og øvrigt fravær dækkes af et fast afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, der alle har tæt kendskab og erfaring med arbejdsgange, kulturen og borgerne på plejehjemmet. Eksterne vikarer benyttes i meget begrænset omfang. Aktuelt er ingen stillinger vakante.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen, men de tilkendegiver samtidigt, at lederskiftet har haft indvirkning på dokumentationspraksis, idet nuværende leder tidligere har haft som opgave at kvalitetssikre dokumentationen løbende, hvilket der i en periode ikke har været samme mulighed for. Tilsynet bemærker, at en enkelt anbefaling vedr. dokumentationen fortsat er gældende.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Lions Parken Demensplejehjem. 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 Lions Parken Demensplejehjem efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandards for området.

Det er tilsynets vurdering, Lions Parken er et meget velfungerende demensplejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og tryghed for borgerne, der alle lever med en demenssygdom. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og med udgangspunkt i den enkeltes borgers livshistorie og døgnrytme, hvortil pårørende ligeledes indgår som en vigtig samarbejdspartner.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de metodisk arbejder med Tom Kitwoods Personcentreret omsorgsteori og Eden principper. Medarbejderne redegør desuden kompetent for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i hverdagens praksis.

I relation til årets fokusområde *"Den gode indflytning"* er plejehjemmet kendetegnet ved, at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på at sikre *"Den gode indflytning"* for borgerne, som understøttes via indflytnings- og opfølgningssamtaler med de pårørende.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til i alt to anbefalinger, som er rettede mod temaet, *Målgruppe metode og resultater*, og omhandler dokumentationen, samt temaet *Kompetencer*, relateret til medarbejdernes ønske om supervision.

Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en mindre, men målrettet ledelsesmæssigt indsats.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

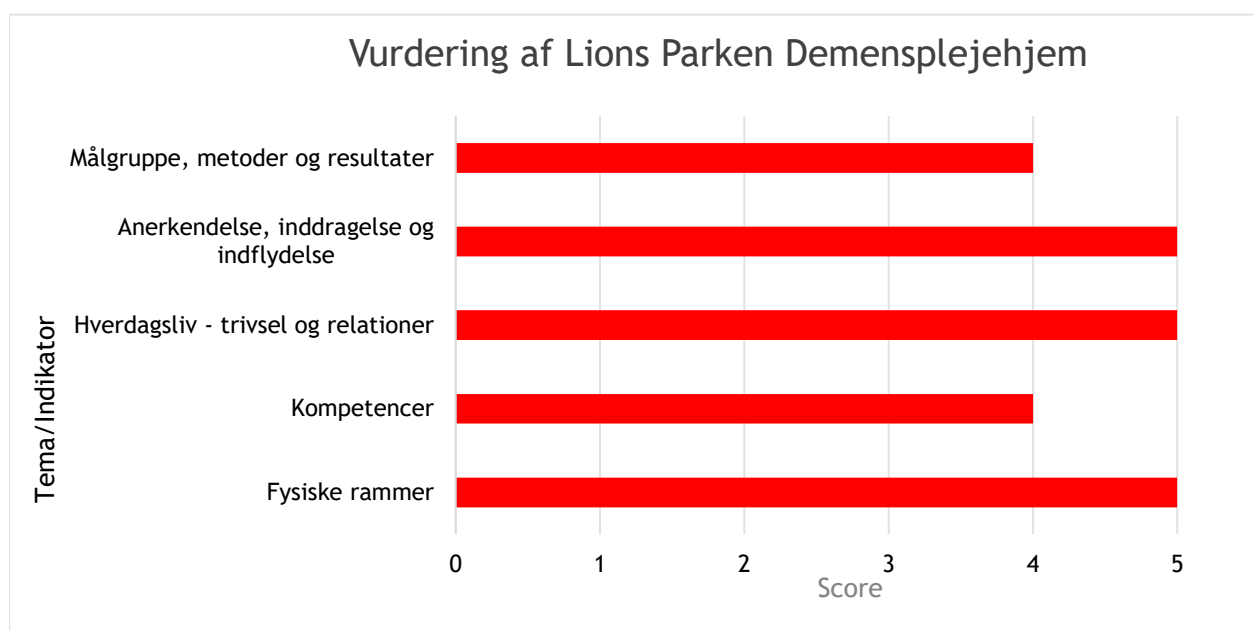
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne ajourfører besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje og omsorgsbehov, herunder hjælp til bad, og beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejderudsagn vedr. ønske om supervision og afdekke medarbejdernes individuelle og samlede behov herfor.

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.

Grundet borgernes demenssygdom og dagsform på tilsynstidspunktet har det for tilsynet kun været muligt at interviewe to borgere omkring deres tilfredshed med den leverede pleje og omsorg. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres oplevede behov. En borger oplyser, at det har krævet tilvænning at skulle bo på et plejehjem, men borgeren er nu faldet godt til takket været medarbejdernes venlige og omsorgsfulde måde at være på. En anden borger oplyser at få den hjælp, som borgeren har brug for, og borgeren værdsætter, grundet manglende balance, at modtage hjælp fra medarbejderne under badesituationen. Tilsynet bemærker ved rundgang og korte drøftelser med øvrige borgere, at borgerne fremstår soignerede, og virker glade og veltilpasse. De pårørende er meget tilfredse

med kvaliteten af den leverede pleje og omsorg til deres kære. De pårørende værdsætter, at deres kære altid fremstår velsoignerede med rent tøj ved besøg. En pårørende bemærker desuden positivt, at familiemedlemmet ofte fremstår med både makeup og med håret sat, hvilket er foranlediget af medarbejderne. Det er den pårørende er meget taknemmelig for fordi familiemedlemmet før indflytning på plejehjemmet altid har prioriteret sit udseende.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder via uformelt overlap mellem vagttag, koordinerende morgenmøder med fordeling af medarbejderressourcer og opgaver samt orientering i dokumentationen. Medarbejderne redegør for, at enkelte medarbejdere har springerfunktion, og hjælper på tværs af alle fire afdelinger, mens andre medarbejdere har fast tilknytning til en afdeling, for at sikre genkendelighed og tryghed for borgerne. Medarbejderne redegør for et indgående borgerkendskab, som sikrer, at medarbejderne hurtigt kan reagere og handle på små afvigelser i en borgers adfærd, som borgerne ikke altid selv formår at udtrykke verbalt. Ved ændringer i borgernes tilstand inddrages en social- og sundhedsassistent, som vurderer yderligere tiltag og handling. Opgaver hos borgerne fordeles ud fra relationer og kompetencer, og medarbejderne redegør for stor fleksibilitet og omstillingsparathed ift. levering af plejen, hvor der kan være stor variation, alt efter borgernes dagsform, døgnrytme og ønsker samt motivation til at modtage hjælpen. Medarbejderne redegør for faglige tilgange i relation til plejeopgaverne, hvor bl.a. sceneskift anvendes, og borgernes livshistorie inddrages for at skabe tryghed samt genkendelighed for borgerne.

Plejehjemmet sikrer en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne via et velfungerende samarbejde med fx Ældrepsykiatrien, terapeuter, demenssygeplejen, hjemme-sygeplejen og det tilknyttede lægehus' behandlersygeplejersker.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så borgernes fysiske og mentale trivsel understøttes, herunder i den daglige ADL ved mindre hverdagsaktiviteter samt ved mobilisering, hvor borgernes ressourcer inddrages i det mulige omfang. Medarbejderne redegør desuden relevant for deres fokus på sundhedsfremme og forebyggende indsatser, hvor de fx er opmærksomme på borgernes ernærings- og væskeindtag, mobilisering samt hudforandringer.

Medarbejderne arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og medarbejderne efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse er nødvendigt. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder procedurer for indberetning, og hvor magtanvendelsesreglerne forefindes, ligesom de altid vil involvere ledelsen ved behov for anvendelse af magt. Medarbejderne tilføjer, at magtanvendelse altid foregår efter mindsteindgrebsprincippet. Medarbejderne supplerer, at samtlige medarbejdere for nyligt har gennemgået on-lineundervisning ift. magtanvendelse.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med en medarbejder og plejehjemssygeplejersken. Medarbejderen oplyser, at plejehjemmet har to superbrugere i Cura, der løbende understøtter og sidemandsoplærer kolleger i dokumentationspraksis.

Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, som fungerer som at aktivt redskab, og som understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Medarbejderne oplyser desuden om en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. opdatering af borgerjournaler, som foregår i forlængelse af triagemøder, hvor der er afsat tid hertil, eller løbende ved ændringer i en borgers tilstand.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgerens ressourcer og helhedssituation. Dog savnes der beskrivelse af hjælpen til bad hos to borgere samt udfoldelse af, hvordan medarbejderne konkret guider borgerne i plejesituationer. Hos to borgere savnes desuden beskrivelse af med-

arbejdernes faglige tilgange i de tilfælde, hvor borgerne har brug for hjælp til at tilpasse deres arousal-niveau. Generelle oplysninger er hos alle tre borgere velbeskrevne og ajourførte med fyldestgørende beskrivelse af borgernes livshistorier, og ved to af borgerne er der dokumenteret ønsker for den sidste tid. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede iht. borgernes aktuelle funktionsniveau. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever at de bliver hørt, respekterede og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag, hvilket gælder for både deres pleje, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter. De pårørende oplever et godt samarbejde, og de føler sig generelt informerede med familiemedlemmets samtykke. De pårørende oplever desuden stor imødekommethed af ledelsen og medarbejdere ved kontakt eller ved besøg, hvor de ofte deltager i fællesskabet over en kop kaffe i fællesarealet. Begge pårørende roser desuden både ledelse og medarbejdere for deres professionelle og omsorgsfulde tilgange til deres kære.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen via dialog, hvor kommunikationen tilpasses borgernes individuelle behov, ønsker og jargon. Medarbejderne supplerer, at ikke alle borgerne kan udtrykke sig verbalt, hvorfor deres signaler og kropssprog kontinuerligt afkodes. Fx i en plejesituation, hvor plejen flyttes til et senere tidspunkt, såfremt borgeren ikke er motiveret hertil på det først tilbudte tidspunkt.

Medarbejderne redegør for deres omgangstone og adfærd ift. borgerne, som er præget af imødekommethed og en respektfuld tilgang med udgangspunkt i det enkeltes menneskes ønsker og selvbestemmelse. Medarbejderne redegør for, at de pårørende ligeledes mødes med respekt og ordentlighed, og de bemærker et tæt og velfungerende samarbejde med pårørende i hverdagen.

Tilsynet observerer i alle fire afdelinger et levende plejehjem, hvor flere borgere deltager i dialog og hygger over formiddagskaffen. Tilsynet bemærker positivt medarbejdernes tilgange, kommunikation og adfærd i samspillet med borgerne, der mødes anerkendende og respektfuldt med smil og let berøring, som flere af borgerne gengælder.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner, både hvad angår aktiviteter, måltider og døgnrytme. En borger oplyser, at borgeren nyder stilheden, og at se TV i egen bolig. En anden borger oplyser om daglige gåture og besøg i haven.

De pårørende oplever, at medarbejderne gør alt, hvad de kan, med de ressourcer de har til rådighed, for at skabe hyggelige stunder og små hverdagsaktiviteter med borgerne. En pårørende oplyser, at familiemedlemmet nyder sin deltagelse i sangarrangementer, og har stor glæde af fællesskabet i opholdsstuen. En anden pårørende fortæller om flere ture ud af huset, fx ture til Zoologisk Have og kunstmuseet, som både borger og familiemedlemmet har haft stor glæde af.

Medarbejderne redegør for hvordan, meningsfulde aktiviteter har stor betydning for borgernes livskvalitet, og de refererer igen til Eden principperne, som danner grundlag og afsæt for flere af aktiviteterne. Aktiviteter planlægges af medarbejderne og enkelte frivillige, der er tilknyttede plejehjemmet. Af aktiviteter nævner medarbejderne månedlig gudstjeneste, besøg af børnehavebørn, dagligdagsaktiviteter, såsom brætspil, sang og gåture, ligesom medarbejderne laver mad og bager brød sammen med borgerne, alt efter borgernes interesser, ønsker og formåen på dagen. Plejehjemmet understøtter desuden borgernes muligheder for at opleve sig inkluderet i fællesskaber ved en velovervejet bordplan, som tilgodeser borgerdynamikken og det social samspil. Medarbejderne redegør desuden for, at de i dagligdagen prioriterer en-til-en tid med borgerne, hvor der ofte tages udgangspunkt i borgernes livshistorie som samtaleemne eller aktivitet.

Medarbejderne har fokus på borgere, der vil profitere af træning efter SEL § 86, og de kender til mulighederne for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra. Medarbejderne supplerer, at der aktuelt er borgere, der modtager træning både af private og af kommunens leverandører, ligesom medarbejderne støtter op omkring træning i samarbejde med terapeuterne, fx ved gangtræning.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, som enten indtages i fællesskabet eller i egen bolig, alt efter borgernes ønsker og overskud på dagen.

Medarbejderne redegør for deres roller som måltidsværter, og de er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet. Borgernes individuelle behov for understøttelse og evt. skærmning fra stimuli tilgodeses, bl.a. ved små borde med plads til få borgere. Medarbejderne redegør for måltidspraksis, hvor pædagogiske måltider sikrer medarbejderdeltagelse til alle måltider, og hvor medarbejderne har faglige observationer, som fx tygge- og synkebesvær. Medarbejderne peger i den forbindelse på et samarbejde med ergoterapeuten, som ved behov laver dysfagiscreening, og som også vurderer, om en borger fx har behov for særligt service under måltidet. Medarbejderne har desuden fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af dialoger, som relaterer sig til borgernes erindringer og livshistorie, ligesom medarbejderne ofte prioriterer pyntede borde med duge og servietter, der ligeledes ofte giver anledning til samtaler.

2.4.4 Kompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Leder og medarbejdere oplyser, at medarbejderne har en høj faglighed, og at plejehjemmet samlet har relevante kompetencer til rådighed ift. målgruppens behov. Medarbejdergruppen tæller ca. 45 medarbejdere med en overvægt af social- og sundhedsassistenter, hvor ledelsen oplyser, at der ligeledes er assistentdækning i huset hele døgnet. Herudover er der et fast tilknyttet afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, hvoraf de ufaglærte alle er under uddannelse inden for det sundhedsfaglige område. Plejehjemmet har desuden flere elever, og ledelsen oplyser, at de, grundet målgruppens kompleksitet, fremadrettet kun modtager social- og sundhedsassistentelever.

Ledelsen arbejder målrettet med medarbejdernes kompetenceudvikling, og har organiseret det faglige kvalitetsarbejde via faglige metoder, såsom triagemøder og borgerkonferencer. Borgerkonferencer afvikles en gang månedligt med demenssygeplejersken som facilitator og med udgangspunkt i Tom Kitwoods Personcentreret omsorgsteori, herunder bl.a. demensligningen. Ledelsen supplerer som et nyt tiltag, at borgerkonferencer afholdes i aftenvagten med fokus på det tværfaglige og samarbejdet på tværs af vagtlag, hvilket medarbejderne, ifølge ledelsen, har taget godt imod. Derudover under-

støttes medarbejdernes kompetenceudvikling i form af demenskurser, up-date for social- og sundhedsassistenter og -hjælpere i samarbejde med SOSU-Nord. Ligesom et samarbejde med Videnscenter for demens har foranlediget et kursus i Psykofysisk konflikthåndtering. Ledelsen oplyser ligeledes om afviklingen af et supervisionsforløb i foråret med henblik på at understøtte medarbejdernes trivsel, idet ledelsen bemærkede, at kompleksiteten i målgruppen stillede høje krav til medarbejderne i dagligdagen.

Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring, vidensdeling og løbende kompetenceudvikling, hvor relevante samarbejdspartnere involveres ad hoc. Medarbejderne føler sig fagligt kompetente til opgaverne, og de fremhæver de løbende mono- og tværfaglige møder, praksisoplæring og det tætte samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere som udbytterige og fagligt udviklende. Medarbejderne redegør for, at borgergennemgangene er meget meningsfulde, og tilsynet bemærker positivt medarbejdernes høje refleksionsniveau og brug af faglige begreber, hvor det bliver tydeligt, at medarbejderne arbejder ud fra fælles struktur og opmærksomhed på den faglige tilgang til borgerne. Medarbejderne tilkendegiver enstemmigt, at det vil være ønskværdigt, at medarbejderne kontinuerligt tilbydes supervision med mulighed for at drøfte kompleksitet og udfordrende borgerforløb. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen, som anerkender og er enige i medarbejdernes udsagn.

Nye medarbejdere introduceres efter et fast introduktionsprogram og følgeskab med faste medarbejdere og indtil gensidig tryghed og kendskab til borgerne er opnået.

I teamet vægtes desuden medarbejderens manglende efterlevelse af Instrukser og retningslinjer, beskrevet under det sundhedsfaglige tilsyn.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med deres boliger, og de tilkendegiver, at fællesarealerne er hyggelige.

Ledelse og medarbejdere oplever, at de fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og er demensvenligt indrettede, så plejehjemmet imødekommer borgernes behov.

Medarbejderne fremhæver den lukkede flisebelagte gårdhave med spejlbasin, blomster, krukker og frugttræer, hvor flere af borgerne tit nyder en gåtur i alt slags vejr.

Plejehjemmets gangarealer er dekorerede med fotos fra hverdagslivet på plejehjemmet, og de udskiftes løbende, hvilket motiverer til samtale og genkendelse for borgere og pårørende samtidigt med, at fotografierne giver de pårørende et indblik i dagligdagen. Hver af de fire afdelinger har en opholds- og spisestue, som inviterer til fællesskab. Huset og gangene er sammenhængende, og hver afdeling afsluttes med et maleri, der udgør hele dørpartiet. Leder og medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære, bl.a. ved indretning med små borde tilpasset målgruppens behov.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard på fællesarealer, i de besøgte borgeres boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler. Tilsynet bemærker desuden en afdeling, der er pyntet efter årstidens begivenhed "Halloween", ligesom tilsynet bemærker flere dekorationer med efterårets farver og små græskar, der inviterer til samtaler om årstiden.

2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

De pårørende redegør for, at de oplevede en god og tryk modtagelse ifm. Indflytning, og de oplyser om afholdelse af indflytningssamtale kort tid efter indflytningen. Ved samtalen blev de pårørende spurgt ind til borgerens ønsker og behov for hverdagen. De pårørende oplyser begge, at det har været svært, både som pårørende, men også for borger at flytte på plejehjem. Dog er de af medarbejdere og ledelse blevet mødt med stor forståelse for deres livssituation. En pårørende fremhæver særligt medarbejdernes og ledelsens professionelle tilgange før, under og efter familiemedlemmets indflytning, som har bidraget til, at borger nu er faldet til på plejehjemmet. Den pårørende føler sig set, hørt og mødt, og har oplevet en tryk overgang ifm. familiemedlemmets indflytning på plejehjemmet, hvor medarbejderne med deres faglige tilgang har bakket op i forløbet, når det har været svært. Den pårørende udtrykker stor taknemmelighed, roser personalet, og er meget tilfreds med forløbet vedrørende indflytningen.

Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for struktur og praksis i forbindelse med en borgers indflytning, hvor indflytningssamtaler afholdes, jf. kommunens kvalitetsstandard, inden for fire uger efter indflytning. Medarbejderne supplerer, at de ind imellem også afholder samtaler med de pårørende forud for indflytning, hvilket de oplever er givet godt ud for borgeren og det fremtidige samarbejde. Såvel ledelse som medarbejdere er bevidste om, at indflytning til et plejehjem kan være svært, hvorfor de støtter op, og er tilgængelige for de pårørende i hverdagen, ligesom de pårørende tilbydes opfølgende samtale tre måneder efter indflytning og i øvrigt ved behov.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Lions Parken Demensplejehjem. 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 Lions Parken Demensplejehjem samlet set i middel grad lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet arbejder målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation samt opfølgning på de sundhedsfaglige indsatser. Dog har den sundhedsfaglige dokumentation givet anledning til anbefalinger, ligesom en opmærksomhed på det tværfaglige samarbejde vurderes relevant. Tilsynet ser desuden et udviklingsområde og et behov for ledelsesmæssig opmærksomhed rettet mod medarbejdernes efterlevelse af sundhedsfaglige retningslinjer, medicin håndtering samt indrapportering af utilsigtede hændelser, hvortil nævnte temaer har givet anledning til anbefalinger.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt otte anbefalinger inden for samtlige temaer. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en ledelsesmæssig målrettet indsats.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

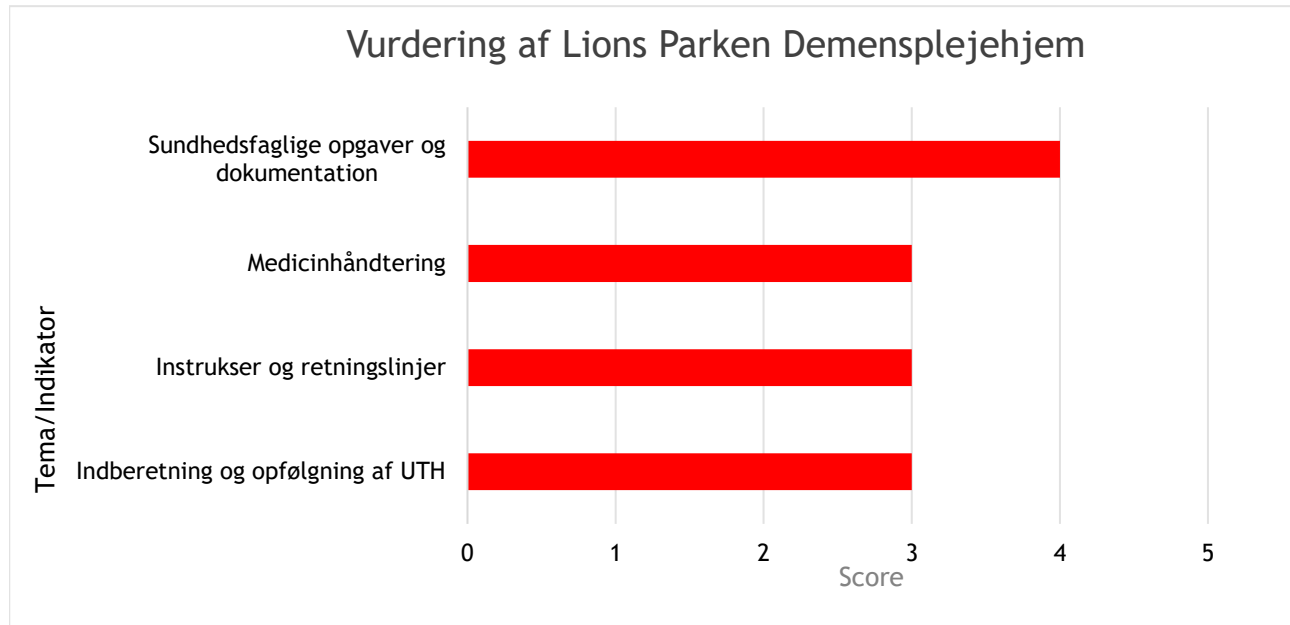
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, opretter og ajourfører en helbredstilstand samt en Handlungsanweisung i konkrete tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at konkrete borgers vurderede habilitet foreligger med kontaktoplysninger ved stedfortrædende samtykke.
3. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter en opmærksomhed på at sikre overensstemmelse mellem medicinlisten og medicinske præparater i en konkret borgers medicinbeholdning.
4. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre, at faste medicinske præparater er mærkede med borgers navn, jf. kommunens retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at medicin i alle tilfælde opbevares i original emballage, og at der ikke ligger løse tabletter i borgernes medicinbeholdning.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere er introducerede til og anvender VAR-portalen i kvalitetssikringen af deres arbejde.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere efterlever gældende hygiejniske retningslinjer, herunder anvendelse af forklæder ved smitterisiko, samt at de overholder gældende retningslinjer for korrekt håndhygiejne.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere er introducerede til retningslinjer og indrapporteringspraksis af utilsigtede hændelser.

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. Medarbejderne kan redegøre for roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter opdaterer helbredstilstande og i samarbejde med hjemmesygeplejen er ansvarlige for oprettelse og opdatering af handlingsanvisninger for uddelegerede sundhedsfaglige ydelser. Øvrige medarbejdere dokumenterer observerede ændringer og opfølgninger i observationsnotater. Medarbejderne redegør for praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, som understøttes af de ugentlige triagemøder, hvor både hjemmesygeplejerske og behandlersygeplejerske fra tilhørende lægehus deltager. Plejehjemslægen, der er tilknyttet plejehjemmet, kommer på plejehjemmet ved behov, og er aktuelt i gang med medicingennemgang ved alle borgerne. Medarbejderne kender eget kompetenceområde, og kan redegøre for, hvordan oplæring, opgaveoverdragelse og uddelegering af sundhedsfaglige opgaver varetages af hjemmesygeplejen. Medarbejderne redegør for et overvejende velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen. De påpeger dog, at samarbejdet med hjemmesygeplejen, særligt i ydertimer, til tider kunne være bedre, idet de enkelte gange har oplevet ikke at kunne få kontakt til hjemmesygeplejen, hvor det har været nødvendigt. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen, der er bekendte med den konkrete situation, som er fulgt op.
-----------------	--

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende fyldestgørende og opdateret. Helbredsoplysninger foreligger, og borgernes aktuelle pleje og behandling er dokumenteret i helbredstilstande, fraset i et enkelt tilfælde, hvor der hos en borger savnes beskrivelse af konkret udskillelsesproblematik. Handlingsanvisninger på uddelegerede sundhedslovsydelser foreligger med fyldestgørende beskrivelser, fraset hos en borger, hvor en handlingsanvisning mangler vedr. CPAP behandling. Der ses oplysninger om habilitet med henvisning til stedfortrædende samtykke ved to borgere, men de savnes hos den tredje borger.

I observationsnotater ses relevant opfølgning på observationer og iværksatte faglige indsatser. Aftaler om afviklede og fremtidige kontroller er dokumenteret i relevant omfang.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne oplyser, at de kender og arbejder efter gældende retningslinjer for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin". Medarbejderne oplyser om opbevaring af borgernes medicin, at medicinen opbevares forsvarligt i et aflåst skab i borgernes boliger. Medicinen ses opbevaret med tydelig adskillelse og mærkning, hvoraf det fremgår, om det er aktuel seponeret eller pn medicin. Derudover opbevares den dispenserede medicin/dosisdispenseret medicin i aflåste medicinskabe i de fire afdelinger.

Ved medicingennemgang ses borgernes medicinlister i alle tilfælde opdaterede og i overensstemmelse med FMK. Der er overensstemmelse mellem den ordinerede og dispenserede medicin, ligesom ugeomslag og doseringsæsker er mærkede korrekt og efter kommunens retningslinjer. Hos en borger fremgår et medicinsk præparat i medicinbeholdningen, som ikke fremgår af borgerens medicinliste, ligesom præparatet heller ikke er mærket korrekt med borgerens navn. Derudover mangler korrekt mærkning med borgernes navne på et fast medicinsk præparat. Hos en borger bemærker tilsynet to løse tabletter i ugeomslaget med den dispenserede medicin, som ikke hører til æskerne med den dispenserede medicin. Medarbejderen fjerner med det samme de løse tabletter fra beholdningen.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne oplyser at have kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de kan fortælle, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Dog tilkendegiver en medarbejder, at denne ikke anvender VAR-portalen, men konfererer i stedet med en kollega ved tvivlsspørgsmål.

Medarbejderne tilkendegiver, at de i dagligdagen ikke anvender forklæder, medmindre der er en kendt infektionsrisiko. Medarbejderne reflekterer dog over, at de nok bør anvende forklæder, hvor der generelt er risiko for smittespredning.

Tilsynet bemærker ved rundgang på plejecentret en medarbejder i plejen, som bærer et armbåndsur. Dog tager medarbejderen strakt uret af, da tilsynsførende nysgerrigt spørger ind til retningslinjer for hygiejne. Medarbejderudsagn og tilsynets observationer er videreformidlet til ledelsen.

Til grund for scoren tillægges desuden medarbejdernes manglende kendskab ift. procedure og retningslinjer for indrapportering af utilsigtede hændelser.

3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 3

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

Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indtil foråret 2024 blev indrapporteret via samlerapportering. Ny praksis for indrapportering er direkte indrapportering i Cura af den enkelte medarbejder, der bliver bekendt med den utilsigtede hændelse.

Medarbejderne oplyser, hvornår utilsigtede hændelser indberettes, og at UTH primært omhandler glemt medicin eller fald. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de ikke er klædt tilstrækkeligt på ift. den ændrede indrapporteringspraksis, hvilket de vurderer resulterer i en underrapportering af utilsigtede hændelser. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen. Medarbejderne beskriver, at utilsigtede hændelser drøftes med henblik på læring og forebyggelse ved triagemøder eller i dagligdagen, særligt hvis der er konkrete gentagne utilsigtede hændelser.

Tilsynet konstaterer under tilsynet en utilsigtet hændelse i form af løse tabletter i en borgers medicinbeholdning, hvilket vægtes i den samlede vurdering af temaet.

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.