



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Markusgården Plejecenter

Uanmeldt ekstraordinært socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Februar 2025



Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om 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: Markusgården Plejecenter, Bonnesensgade 16, 9000 Aalborg

Leder: Tina Olsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 73 boliger i 8 boenheder, hvor 6 boenheder er forbeholdt borgere med demens. På tilsynsdagen er i alt to boliger ledige.

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. februar 2025, kl. 08.30 - 16.00

Deltagere i interviews:

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, den ene af plejecentrets assisterende ledere og plejehjemssygeplejersken, der alle oplyses om det ekstraordinære social- og sundhedsfaglige tilsyn, bestilt af Senior og Omsorg, Aalborg Kommune.

Ledelsen oplyser at have fordelt opgaverne og ansvaret imellem sig, hvor især det sundhedsfaglige område har haft og stadig har ledelsens store bevågenhed, og 2025 er udnævnt til at være faglighedens år.

På baggrund af sidste tilsyn er en handleplan udarbejdet, og ledelsen beskriver flere igangsatte initiativer, særligt målrettet dokumentationen, etablering af borgerkonferencer samt kompetenceudvikling af medarbejderne. Plejehjemssygeplejersken har iværksat undervisning i medicinhåndtering og gennemgået retningslinjerne for korrekt medicinhåndtering. Derudover har plejehjemssygeplejersken, via følgeskab med medarbejderne, gennemgået alle borgernes medicinskabe, herunder etablering af ens inddeling af medicinskabene. Dertil oplyser ledelsen om en proces vedrørende etablering af nye teams, hvor alle medarbejderne er blevet inddraget. Formålet er, ifølge ledelsen, at sikre rette faglige kompetencer i alle teams, samt at fordelingen af både erfarne og mindre erfarne medarbejdere svarer til opgaverne og kompleksiteten. Ledelsen tilkendegiver at være på vej, men endnu ikke i mål, men de arbejder dagligt fokuseret og målrettet med de nye tiltag og initiativer, og de oplever generelt, at medarbejderne har taget positivt imod den faglige og ledelsesmæssige retning.

Af udviklingsområder oplyser ledelsen, at de i 2025 vil bestræbe ansættelse af to ergoterapeuter mhp. at understøtte den tværfaglige rehabiliterende indsats.

Medarbejdergruppen er, ifølge ledelsen, stabil og velfungerende og med en god blanding af både erfarne og nyansatte medarbejdere. Aktuelt er ingen stillinger vakante, og ledelsen oplyser om to medarbejdere i fratrædelsesordninger, som forventes opslået efter opsigelsesperioden. Generelt oplever ledelsen ingen rekrutteringsudfordringer, og korttidsfraværet ligger i den lave ende. Én medarbejder er langtidssygemeldt af fysiske årsager. Faste afløsere, bestående af ufaglærte medarbejdere under sundhedsfaglig uddannelse,

er tilknyttede plejecenteret, og bidrager til at dække fravær. Plejecentret anvender ikke ekstern vikardækning.

Ledelsen oplyser ikke at have modtaget klager, hvilket tilskrives løbende forventningsafstemning samt tæt samarbejde og dialog med borgere og pårørende.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med BDO's anbefalinger fra tilsynet i oktober måned 2024, herunder udarbejdelse af handleplan i forhold til dokumentationspraksis, medicin håndtering og kompetenceudvikling af medarbejderne. Ledelsen tilkendegiver samtidigt, at det er en igangværende proces, som har flere handlinger planlagt i fremtiden.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et ekstraordinært uanmeldt socialfagligt tilsyn på Markusgården 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.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Markusgården Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at Markusgården Plejecenter er i en positiv udviklingsproces som følge af et målrettet og struktureret arbejde med kvalitetssikring af kerneydelser igennem implementerede metoder og faglige møder samt relevant kompetenceudvikling. Dertil vurderer tilsynet, at ledelsen og medarbejderne arbejder tværfagligt og engagerede med hverdagens komplekse og varierede borgeropgaver, og at pleje, støtte og træning leveres med en overvejende tilfredsstillende faglig og borgeroplevet kvalitet.

Tilsynet har dog afdækket mangler vedrørende medarbejdernes dokumentationspraksis, hvilket har givet anledning til flere anbefalinger. Tilsynet vurderer desuden et behov for en fortsat ledelsesmæssig opmærksomhed ift. at sikre borgernes medbestemmelse, samt at pårørende orienteres og inddrages ved markante episoder. Dertil vurderer tilsynet et behov for at genetablere tværfaglige teamsmøder med henblik på tværfaglige drøftelser og sparring omkring borgerne og et forsat fokus på inddragelse af hele medarbejdergruppen.

I relation til årets fokusområde "Den gode indflytning" arbejder plejecentret med opmærksomhed på at skabe den gode indflytning for borgerne, hvilket understøttes via indflytningssamtaler, forventningsafstemning og løbende dialoger med borgere og pårørende.

Tilsynet har i alt givet anledning til ni anbefalinger, som er rettede mod den socialfaglige del. Anbefalingerne relaterer sig til samtlige temaer, fraset temaet *Fysiske rammer*. Tilsynet vurderer, at manglerne ville kunne udbedres ved en målrettet og vedvarende 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

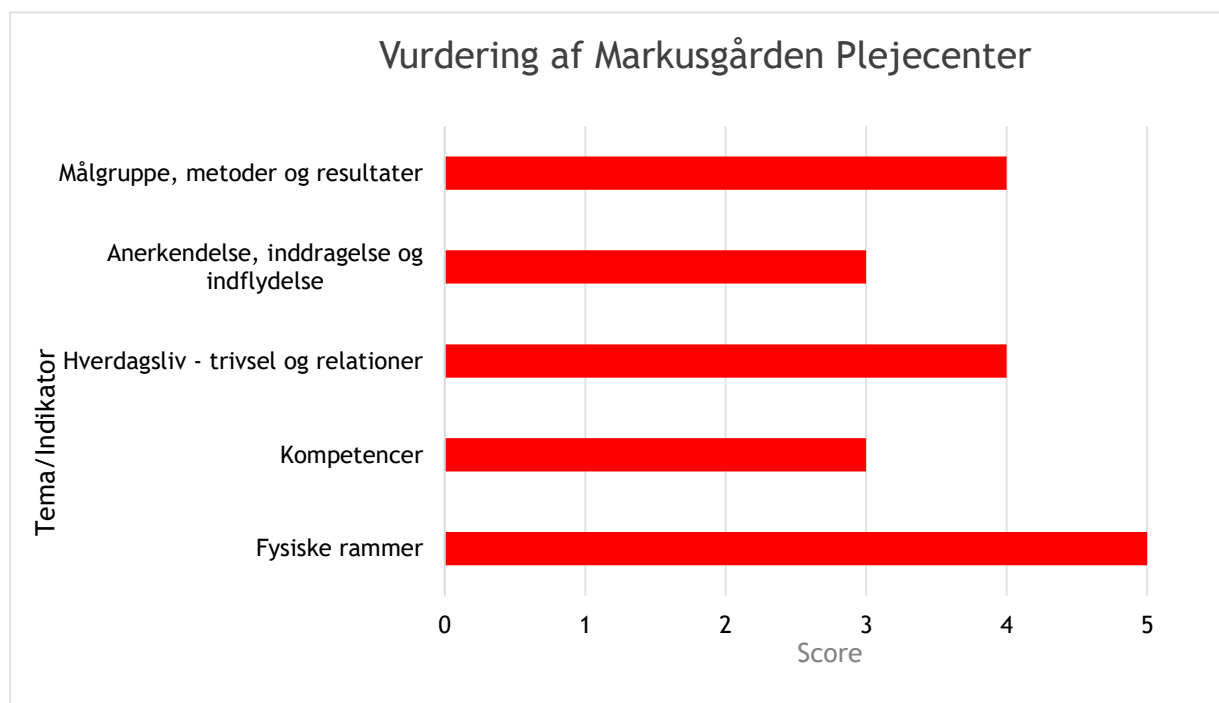
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på at sikre fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsbehov, herunder medarbejderne faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer funktionsevnetilstande hos en konkret borger, samt ajourfører hhv. feltet mestring og vaner i konkrete tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på borgerudsagn vedrørende ønske om medindflydelse på egne sengetider.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at pårørende oplever sig velkomne og mødt ved besøg på plejecentret.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at reflektere over værdien af, i et tillidsfuldt samarbejde, at pårørende orienteres og inddrages ved markante afvigende episoder, fx voldsepisoder mellem borgere - også set i lyset af målgruppens sårbarhed.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at iværksætte tiltag, der understøtter, at pårørende har mulighed for at opnå indsigt over plejecentrets tilbud af aktiviteter.
7. Tilsynet anbefaler ledelse, medarbejdere og aktivitetsmedarbejdere at følge op på borgerudsagn vedrørende særlige ønsker til aktivitet og socialt samspil.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at genetablere teamsmøder i alle boenheder.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at afdække social- og sundhedshjælpergruppens behov og ønsker til kompetenceudvikling.

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 plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplyser tilfredshed med hjælpen, som svarer til deres behov. Flere borgere nævner stor tryghed ved medarbejderne, bl.a. når borgerne anvender deres nødkald.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet og understøtter til, at borgerne modtager den relevante pleje og omsorg, fx ved kontaktteams og fælles indmøde med fordeling af rette faglighed på alle afdelinger. Ude i de forskellige teams fordeles opgaverne hos borgerne med afsæt i kompleksitet og relationer. Ved ændringer i borgernes tilstand inddrages en social- og sundhedsassistent, der udarbejder en faglig vurdering af tiltag. Hvis en borger frasiger sig hjælpen, forsøger medarbejderne at tilbyde hjælpen senere, laver et sceneskift, og er nysgerrige på, hvad der ligger bag borgerens adfærd.

Plejecentret sikrer en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne, fx med et vel-fungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, pårørende og omsorgstandplejen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at netop den rehabiliterende tilgang har været en fokuseret indsats siden seneste tilsyn, hvortil medarbejderne reflekterer over, om der er et forbedringspotentiale ved den rehabiliterende indsats, når man hjælper hinanden på tværs af afdelingerne, og gerne vil have en nysgerrighed derpå.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og plejecentret efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse er nødvendigt. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at der ved behov for anvendelse af magt, som altid er sidste mulighed, inddrages en leder.

Plejecentret har arbejdet fokuseret med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Medarbejderne kan redegøre for rolle- og ansvarsfordeling i relation til ajourføring af dokumentationen. Helt overvejende er det teamets ansvar at sikre en opdateret borgerjournal, hvor helbredstilstandene er social- og sundhedsassistenternes ansvar.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet vedrørende det socialfaglige område. Borgernes besøgsplaner er beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgers ressourcer og helhedssituation. Dog savnes der hos en borger beskrivelse af hjælpen ved bad samt brug af værnemidler i alle vagttag. Hos en anden borger savnes udfoldelse af medarbejdernes pædagogiske tilgange, mens det hos en tredje borger kunne være hjælpsomt med henvisning til en handlingsanvisning vedrørende medarbejdernes understøttende indsats i relation til borgerens psykiske velbefindende. Feltet generelle oplysninger er velbeskrevne og indeholder borgernes livshistorie, fraset enkeltstående mangler i form af manglende udfyldelse af hhv. mestring og vaner - begge i et enkelt tilfælde. Hos to borgere ses ajourførte funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, hvilket savnes hos den tredje borger.

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 lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever generelt en god omgangstone fra medarbejderne, som er kendetegnet af anerkendelse og respekt, og de oplever, at de bliver hørt, og har indflydelse på deres hverdag. En borger beskriver medarbejderne som omsorgsfulde, og fremhæver især medarbejdernes brug af humor, som, ifølge borgeren, medvirker til en afslappet stemning. En anden borger tilkendegiver dog manglende medindflydelse for tidspunktet vedrørende hjælpen til at komme i seng om aftenen, hvilket, ifølge borgeren, er italesat flere gange til medarbejderne, men ikke imødekommet. Borgerudsagn er drøftet med ledelsen, der vil følge op.

Pårørende beskriver et velfungerende samarbejde med ledelse og medarbejdere, og de oplever medarbejderne som åbne og imødekommende, fraset enkelte episoder. En pårørende oplever bl.a. ikke altid at blive hilst på af medarbejdere ved besøg på plejecentret, og pårørende udtrykker, at det i særlig grad er målrettet den yngre generation af medarbejdere. Samme pårørende efterspørger en oversigt over plejecentrets aktiviteter, så pårørendes besøg kan planlægges uden om aktiviteterne. Pårørendesudsagn er drøftet med ledelsen, der oplyser at være bekendt med pårørendes ønsker om indblik i aktiviteterne, og de er i proces med udarbejdelse af en månedsoversigt til borgere og pårørende.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med opmærksomhed på at sikre borgerne indflydelse i hverdagen med udgangspunkt i borgernes livshistorie, vaner og ønsker, fx i forbindelse med tøjvalg og aktiviteter. Dertil beskriver medarbejderne, hvordan de i samspillet med borgerne vægter en omgangstone, som er baseret på ordentlighed og respektfuldhed samt en værdig tilgang til borgerne. Medarbejderne er i dagligdagen opmærksomme på at tilpasse deres kommunikation til borgernes individuelle ønsker, behov og livsstil, særligt under anvendelsen af humor og særlig jargon. Hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser har medarbejderne opmærksomhed på at tilpasse kommunikationen, så der tages højde for fx latenzid, ligesom nonverbal kommunikation i højere grad benyttes i form af fysisk guidning og spejling.

Til grund for vurderingen lægges beskrivelsen i afsnittet sundhedsfaglig dokumentation vedrørende usikkerhed på, om en pårørende er blevet orienteret om, at dennes kære er blevet slået af en medborger, betydningsfuld.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne er generelt tilfredse med deres hverdag, som de oplever tager afsæt i egne ønsker og vaner, og de udtrykker stor tilfredshed med måden, hvorpå de medinddrages i aktiviteter og hverdagslivet på plejecenteret. To borgere foretrækker egne aktiviteter, såsom at se TV, lægge puslespil samt at modtage besøg fra pårørende i egen bolig. En borger fremhæver især fællesarrangementer i "Oasen", som fx er foredrag og musikarrangementer. Samme borger efterspørger dog øget fællesskaber og flere aktiviteter med andre mandlige medborgere på plejecentret, hvilket er videregivet til ledelsen. Pårørende oplever, at plejecentrets tilbud svarer til sin kære behov for aktiviteter, og at der generelt er et bredt udbud af aktiviteter.

Ledelsen og medarbejderne redegør for plejecenterets organisering af aktiviteter, som varetages af to aktivitetsmedarbejdere i henholdsvis dag- og aften timer, og som tilbyder et bredt udvalg af aktiviteter, såsom sang og musik, ølsmagning samt større udflugter

ud af huset. I dagligdagen gribes små øjeblikke af medarbejderne til hyggestunder, ligesom der er opmærksomhed på at tilbyde afgrænsede aktiviteter til borgere med kognitive svækkelser, fx gåture og deltagelse i borddækning samt en-til-en tid til borgere, der bedst profiterer af dette.

Medarbejderne redegør for fokus på borgere, der vil profitere af træning efter SEL §86, og de er bekendte med muligheden for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra, fx fysio- og ergoterapeuter.

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med maden og dens kvalitet, som beskrives som velsmagende, og borgerne tilkendegiver tilfredshed med den hyggelige stemning omkring måltiderne. En borger tilkendegiver at indtage måltiderne i egen bolig og ofte på forskudte tidspunkter, hvilket, ifølge borgeren, altid respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på etablering af rammerne for "det gode måltid", som understøttes af medarbejdernes tilstedeværelse under måltiderne, rolige omgivelser og en indbydende anretning. Dertil fremhæves fadservering af medarbejderne, hvor borgerne dufter og sanser maden i forbindelse med, at maden anrettes på deres tallerkener. Medarbejderne er opmærksomme på at sammensætte og tilpasse bordplanen, så borgernes individuelle behov imødekommes, og hvor der tages højde for borgernes indbyrdes relationer og behov for stimuli. Medarbejderne redegør med eksempler for faglige observationer i forbindelse med måltidet, herunder afvigelser i fx borgernes appetit eller tygge/synkefunktion. Ved behov inddrager medarbejderne køkkenet og/eller ernæringsterapeuter for faglig sparring og evt. dysfagiscreening.

Tilsynet observerer et hjemligt og roligt miljø, hvor flere borgere i forbindelse med afslutning af frokosten sidder og kigger i blade og småludrer med medarbejderne. I anden afdeling sidder en borger og ser TV, imens en medarbejder er i gang med klargøring til eftermiddagskaffen.

2.4.4 Kompetencer

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen, som består af SOSU-medarbejdere med en ligelig fordeling af hhv. social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, har de relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Ledelsen oplyser, at de siden sidste tilsyn har arbejdet målrettet med kompetenceudvikling af medarbejderne, særligt på det sundhedsfaglige område. Alle medarbejderne er undervist i ABCDE-redskabet og anvendelse deraf samt digital triagering, ligesom medarbejderne har modtaget en-til-en undervisning og følgeskab i medicin håndtering med plejehjems-sygeplejersken. Dertil har ledelsen iværksat opkvalificering af medarbejdernes dokumentationspraksis med undervisning og mulighed for løbende faglig sparring. Grundet ændring i målgruppen med flere borgere med demenslidelser, og heraf en stigende kompleksitet, er undervisning inden for det demensfaglige område iværksat for alle medarbejderne, inkl. husassistenter, og som varetages af en VISO-specialist fra Videnscenter for demens.

Nye medarbejdere introduceres, ifølge ledelsen, igennem et fastlagt introduktionsprogram med udarbejdede tjeklister og med følgeskab med erfarne kolleger de første 14 dage. Dertil tilbydes mentorordning, som sikrer løbende opfølgninger, og som ledelsen oplever understøtter medarbejdertrivsel og inddragelsen i fællesskabet. Ledelsen tilkendegiver generelt stor opmærksomhed på nye medarbejdere, og de tilstræber synlighed og tæt kontakt med nye medarbejdere.

Organisering af det faglige kvalitetsarbejde sker, ifølge ledelsen, via faglige metoder i form af daglige møder, fx ifm. indmøde ved vagtstart, digital triagering i Cura og borgerkonferencer hver 14. dag med deltagelse af demenssygeplejerske og med udgangspunkt i Tom Kitwoods "Blomsten".

Ifølge ledelsen og plejehjemssygeplejersken opleves en forbedret trivsel blandt medarbejderne, hvilket ledelsen tilskriver øget fokus på fagligheden. Ledelsen oplever stor opbakning fra medarbejderne ift. den faglige retning, og de ser en positiv udvikling af medarbejdernes faglighed og arbejdsmiljøet, men erkender samtidigt, at det er en langvarig proces at komme helt i mål.

Medarbejderne føler sig overvejende godt rustede til opgaverne og med en generel mulighed for faglig sparring i hverdagen. Medarbejderne anerkender den ledelsesmæssige fastlagte faglige retning ift. kompetenceudvikling og etablering af systematiske arbejdsgange og metoder, som de oplever har bidraget til øget faglighed og større overskud og ro i hverdagen.

Medarbejderne føler sig generelt godt understøttede i dagligdagen igennem et godt samarbejde med sygeplejerskerne og med relevante tværfaglige samarbejdspartnere, såsom plejehjemslæge og demenskoordinator. Dog efterspørger medarbejderne genetablering af tidligere faste afviklede teamsmøder, som, ifølge medarbejderne, ikke har været afholdt det seneste år, og som bidrog til faglige drøftelser og refleksion. Dertil udtrykker medarbejderne, at fokus ift. kompetenceudvikling af medarbejderne overvejende har været målrettet social- og sundhedsassistentgruppen, hvorfor hjælpergruppen kan opleve, at "de tabes", og de efterspørger derfor mere kompetenceudvikling. Medarbejderudsagn er videregivet til ledelsen.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at ledelsens fastlagte udviklingsplan endnu ikke er fuldt implementeret, samt at der mangler flere faste medarbejdere. Hertil kommer et medarbejderudsagn vedrørende oplevelsen af utilstrækkelig viden og kompetencer ifm. dispenseringsopgaver af medicin håndtering, jf. kommunens delegeringspraksis.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Samtlige borgere udtrykker tilfredshed med deres boliger og fællesarealerne, og en borger fremhæver særligt plejecentrets terrasse på øverste etage som betydningsfuld.

Ledelse og medarbejdere vurderer, at de fysiske rammer understøtter borgernes trivsel og bl.a. plejecentrets inddeling i mindre afdelinger imødekommer behovet for små skærmede enheder og rolige omgivelser. Medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære, bl.a. ved brug af flytbare skærme og pyntelig borddækning ifm. måltider.

Tilsynet observerer et hjemligt og hyggeligt miljø i alle afdelinger, hvor indretningen imødekommer borgernes behov, ligesom de lyse og velindrettede køkken-alrum indbyder til både fællesskab, men også mulighed for skærmede områder. Den hygiejnemæssige standard på fællesarealer, i de besøgte borgers boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler vurderes tilfredsstillende.

2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

Samtlige borgere har oplevet en god og tryk modtagelse ifm. indflytning på plejecentret, og de oplyser, at de i forbindelse med indflytningen er blevet adspurgt om ønsker og vaner. Ingen af de adspurgte borgere erindrer at have deltaget i en indflytningssamtale, men de tilkendegiver, at deres pårørende har været involveret i forbindelse med indflytningen på plejecentret, og de oplever generelt, at deres pårørende inddrages.

Tilsynet har talt med to pårørende, der begge beskriver imødekommende og venlige medarbejdere og ledelse, og de tilkendegiver begge at have deltaget i en indflytningssamtale. Pårørende beskriver indflytningssamtalen som tryghedsskabende og informativ og med gensidig forventningsafstemning, ligesom begge pårørende også har modtaget skriftligt materiale i forbindelse med indflytningen.

Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for praksis og struktur i forbindelse med en borgers indflytning, hvor borgeren ved indflytning modtages af en medarbejder, og bydes velkommen. Ifølge ledelsen opfordres borgere og pårørende til indflytning på hverdage, grundet større bemanning end i weekender, og for at kunne understøtte en tryk og god indflytning. Indflytningssamtale afholdes, jf. kommunens retningslinje, inden for de første fire uger efter indflytning, og ved samtalen deltager en leder, en medarbejder og borgeren samt pårørende i det omfang, borgeren ønsker det. Under samtalen, som struktureres ved hjælp af en tjekliste, spørges bl.a. ind til borgerens livshistorie, vaner og ønsker til hverdagen, som efterfølgende dokumenteres i borgerjournalen. Efter tre måneder tilbydes opfølgende samtale, enten i fysisk form eller telefonisk. Ifølge ledelsen er det dog kun få borgere og pårørende, der tager imod tilbuddet.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Markusgården 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 plejecentret lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation og medarbejdernes efterlevelse af retningslinjer fortsat udgør et udviklingsområde.

Tilsynet vurderer og konstaterer enkelte mangler ved medicinkontrollen og i relation til arbejdet med læring inden for UTH-området, som tilsynet vurderer kan udbedres med en målrettet indsats fra ledelse og medarbejdere.

Tilsynet på det sundhedsfaglige område har i alt givet ni anbefalinger rettet mod alle temaerne.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

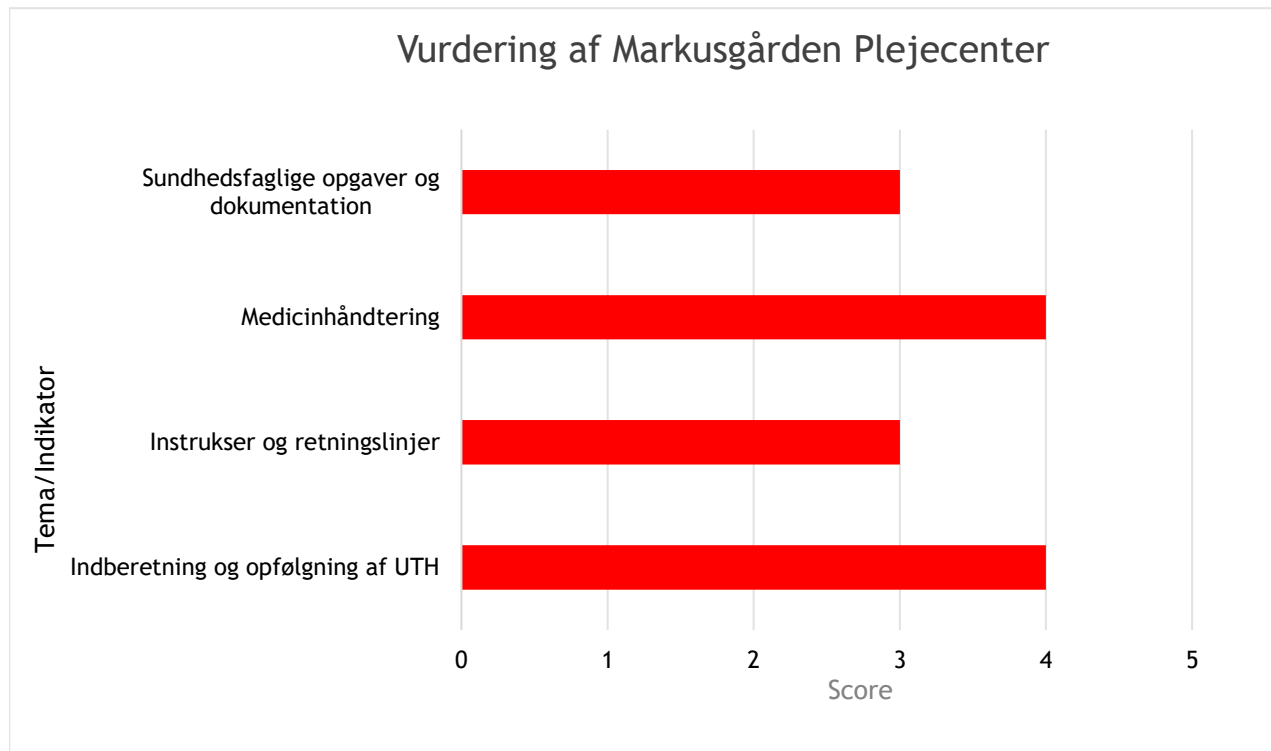
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre borgernes helbredstilstande, svarende til aktuelle helhedssituation.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at have opmærksomhed på, at handlingsanvisninger vedrørende sundhedslovsindsatser foreligger fyldestgørende, og hvor relevant med links.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på at følge op på faglige indsatser, eksempelvis beskrevet i observationsnotater, og i to konkrete tilfælde følge op vedrørende manglende medicingivning.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre opfølgning og vurdering af habilitet hos en konkret borger.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne opmærksomhed på, at borgers navn påføres borgers medicin i medicinbeholdningen.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på at sikre rettidig kvittering af administreret medicin samt udfoldelse af medicinnotater i relevante tilfælde.
7. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at afklare forholdsregler, herunder smitterisiko og brug af værnemidler ved borgere med hepatitis.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på og sikre, at samtlige medarbejdere har kendskab til og handler efter retningslinjerne, såfremt medicin fravælges af enten borgeren eller medarbejdere samt øge fokus på udformning af medicinnotater ved relevans.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen et forsat arbejde med læringsdelen i hele medarbejdergruppen vedrørende UTH-området samt at sikre indrapportering af UTH, identificeret på tilsynet.

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.

Medarbejderne beskriver roller og ansvar i forbindelse med borgerens aktuelle pleje og behandling samt journalføring relateret til det sundhedsfaglige område. Assisterende leder udarbejder en oversigt til lægen, der hver uge kommer på faste besøg, hvor oversigten er med afsæt i medarbejdernes og hjemmesygeplejens tilbagemeldinger. Derudover afvikles triagemøder hver mandag med deltagelse af hjemmesygeplejen hvor borgere, der er kategoriserede i gul og rød, gennemgås. De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges, hvilket oftest sker i samarbejde med assisterende leder. Ifølge medarbejderne vurderer hjemmesygeplejen, hvornår en sundhedslovsindsats kan uddelegeres eller opgaveoverdrages, og medarbejderne orienterer sig i handlingsanvisninger forud for opgaveudførelsen.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist fyldestgørende og opdateret beskrevet. Helbredsoplysninger ses relevant beskrevet i alle tre tilfælde. Hos to borgere savnes opdatering af helbredstilstande, fx er to tilstande hos en borger lukket, selv om der oplyses om problemstillinger derom. Hos en anden borger savnes fyldestgørende udfoldelse af flere helbredstilstande, svarende til den aktuelle helhedssituation. Der mangler vurdering af habilitet hos en borger, mens det er beskrevet i feltet kontroller

hos alle tre borgere. Tilsynet bemærker relevante handlingsanvisninger vedrørende borgernes sundhedslovsindsatser, hvor enkelte handlingsanvisninger hos to borgere mangler fyldestgørende udfoldelse, fx via et link og handling ved afvigelse. I alle tre tilfælde vægtes observationsnotater i den samlede vurdering, idet tilsynet bemærker manglende opfølgning af beskrivelser, som påvirker borgernes pleje- og behandling. I et tilfælde er det beskrivelse af en hudproblematik, som ikke er fulgt op, og i et andet tilfælde er det en episode, hvor en borger har fået en lussing af en bofælle. I den forbindelse spørger tilsynet ind til, om pårørende er orienteret, hvilket ledelsen, medarbejderne eller dokumentationen ikke kan redegøre for. Hos den sidste borger omhandler det manglende opfølgning på indsatsen vedrørende "fravalgt medicin", herunder manglende forholdelse til, at præparatet er et risikosituationslægemiddel, hvilket ikke er fulgt op med beskrivelser eller handling, jf. retningslinje.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin.

Ledelsen oplyser, at alle medarbejderne efter sidste tilsyn har modtaget undervisning i relation til medicinhåndtering. Derudover er alle borgernes medicinske gennemgåede. Plejehjemsygeplejersken oplyser om en problemstilling, som er rejst fra Styrelsen for Patientsikkerhed ift. lægemidler, som ikke må dispenseres i dagsdoseringsæsker af forskellige årsager, som også har omfattet ændrede arbejdsgange på Markusgården ifm. medicinhåndteringen.

Tilsynet konstaterer ved medicingennemgang, at der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten i alle tre tilfælde. Borgernes medicin er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for andre, og aktuel og ikke aktuel medicin ses adskilt. Hos en borger savnes der navn på fire ens medicinske præparater. Tilsynet bemærker positivt anbrudsdato for medicin med begrænset holdbarhed. Borgernes medicin er korrekt dispenseret, og der ses navn og CPR-nummer på dagsdoseringsæsker og nr. på ugeomslag. Medicinadministration ses udfyldt efter retningslinjerne, fraset i to tilfælde, idet der hos en borger findes en tablet i dagsdoseringsæsken fra dag kl. 12.00, som ikke er givet, og der er ikke noteret et medicinnotat derom. Hos en anden borger savnes et notat fra ultimo januar, hvor der ikke er kvitteret eller givet medicin til borgeren uden medicinnotat om baggrunden. Rettidig kvittering af administreret medicin ses, fraset et par enkeltstående mangler, hos en borger. Vedrørende borgerne pn medicin ses adskillelse og beholdning, svarende til præparater på medicinlisten.

Medarbejderne kender og arbejder overvejende efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin".

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelse beskriver et fokuseret arbejde med at opkvalificere medarbejdernes kendskab til relevante instrukser og retningslinjer, herunder indføring i anvendelse af VAR-portalen og ABCDE- redskabet.

Medarbejderne redegør for, hvordan det i praksis sikres, at de er opdaterede med de sidste versioner, og de oplyser, at assisterende leder sender mail ud eller formidler

opdatering af retningslinjer på møder. Medarbejderne oplyser om oplæring i delegerede ydelser, fx øjendrypning og påsætning af demensplastre.

I vurderingen vægtes, at flere medarbejdere ikke følger gældende retningslinjer ift., at medicingivning til en borger flere gange er anført som "fravalgt" uden beskrivelse af handling, hvor den korrekte arbejdsgang, ifølge plejehjemsygeplejersken og ledelsen, er, at medarbejderne skal kontakte en sygeplejerske, der skal vurdere behov for lægekontakt. Hertil kommer medarbejdernes usikkerhed ift. brug af værnemidler hos en borger, herunder forebyggelse af smitterisiko, grundet borgerens kroniske lidelse. Usikkerheden bemærkes både under interview såvel som i dokumentationen.

3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen oplyser om en fokuseret indsats ift. UTH-området. Assisterende leder indsamler samlerapporteringer og analyserer mønstre og antallet, ligesom assisterende leder tager snakken med enkelte medarbejdere, hvis der er noget, der indikerer anledninger til praksisændringer. Derudover udarbejdes et dokument over UTH til hver afdeling, hvor ledelsen oplever, at det primært er manglende medicingivning, som er indrapporterede hændelser. Ledelsen oplyser, at et udviklingsområde fortsat er at øge medarbejderinddragelsen ift. de indrapporterede UTH og at skabe læring for UTH i relation til infektion.

Medarbejderne redegør for indrapportering af UTH i form af samlerapportering, hvor assisterende leder samler op på skemaerne, og fører statistik. Læring sker primært ved statistik og drøftelser med ledelsen i forbindelse med daglige morgenmøder. På sidste assistentmøde blev UTH ligeledes drøftet, bl.a. drøftelse af medicinskabe.

I temaet vægtes, at tilsynet observerer utilsigtet hændelse ved gennemgang af medicinkontrol, hvor der findes medicin hos en borger, som ikke er indberettet som en UTH.

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.