



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Solgården Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Juli 2024

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@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: Solgården Plejecenter, Luneborgvej 16 G, 9382 Tylstrup

Leder: Ingvar Arnason

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 23 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. juli 2024, kl. 08.30 - 16.00

Deltagere i interviews:

Leder og stedfortræder, tre medarbejdere, fire borgere og to pårørende

Tilsynsførende:

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

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med stedfortræder, mens leder og plejehjemssygeplejersken tilstøder kort efter. Leder er tiltrådt stillingen 15. februar i år, og tilkendegiver at være ny i lederrollen, dog med ambitioner om at reorganisere strukturer og at løfte fagligheden på stedet sammen med stedfortræder. Derudover har leder fokus på at understøtte borgernes livskvalitet i hverdagen og samarbejdet med pårørende. Ledelsen tilstræber desuden at etablere et pårønderåd efter sommerferien, og flere pårørende har meldt sig som rådsmedlemmer.

Ledelsen beskriver plejecentret som et mindre plejecenter med stor opbakning fra lokalområdet, hvor der dog aktuelt er fire tomme boliger, hvilket ledelsen ikke yderligere kan definere en årsag for.

Ifølge leder og stedfortræder har plejecentret og medarbejdergruppen de senere år været ramt af flere leder- og medarbejderskifter, hvilket har påvirket stabiliteten. Ledelsen har derfor prioriteret at sikre en stabil drift og at implementere forandringer i relation til arbejdsgange og kulturen i et tempo, som har understøttet medarbejdernes psykologiske tryghed. Ved sidste personalemøde er der netop præsenteret en ny struktur med opstart i efteråret vedrørende ny teamsammensætning, som skal sikre rette faglighed på begge etager, ligesom der er planlagt flere seancer ift. medarbejdernes kompetenceudvikling.

Af udfordringer bemærker ledelsen, at de sidste turbulente år har medvirket til uro, som er aftaget i takt med, at den nye leder er set an, og leder oplever nu positivt mere opsøgende medarbejdere. Derudover refereres der til et vedvarende fokus på en balanceret økonomi, grundet stedet størrelse og aktuelle belægning. Samtidigt tilkendegiver ledelsen, at sygefraværet tidligere har været en udfordring, hvorfor ledelsen målrettet har arbejdet med nedbringelse deraf, og bl.a. drøftet sygefravær og økonomi i MED-udvalget og i medarbejdergruppen for at skabe gennemsigtighed.

Ledelsen oplyser, at sygefraværet er faldet markant, men at langtidssygemeldinger stadig figurerer i den samlede statistik, som ligger på et middel niveau. En medarbejder er langtidssygemeldt og kommer ikke tilbage. Plejecentret har ingen vakante stillinger, og medarbejdersituationen betegnes som stabil, ligesom medarbejderne anerkendes af ledelsen for deres kontinuerlige fleksibilitet og tilbud om dækning ved sygefravær og i relation til planlægning af sommerferien.

Afslutningsvis oplyser ledelsen, at der ikke er modtaget klager, men de tilkendegiver en uheldig episode, som leder har fulgt op på, og som er håndteret.

1.2 Opfølgning

Leder og stedfortræder redegør for opfølgning på sidste års anbefalinger, bl.a. vedrørende dokumentation og medarbejdernes omgangstone. Ledelsen reflekterer i den forbindelse over deres fokus på at skabe psykologisk tryghed i medarbejdergruppen samt guide medarbejderne fra en "fejlfinderkultur" til en "lærende kultur". Dette er fx udmøntet via den tætte ledelsesmæssige opfølgning i dagligdagen.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret er i en positiv udviklings- og reorganiseringsproces med nyetableret ledelse, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og tryghed for borgerne.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges individuelt og på borgernes præmisser, herunder med opmærksomhed på fællesskabets betydning i relation til borgernes livskvalitet.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, hvilket også afspejles i pårørendes udsagn. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte i samarbejde med borgerne.

Tilsynet vurderer dog, at dokumentationspraksis fortsat kan udvikles mhp. at understøtte kvaliteten yderligere, ligesom en anbefaling vedrørende drøftelse af faglige metoder er givet på baggrund af medarbejderudsagn. Tilsynet vurderer, at ledelsens fokus på udvikling af medarbejdernes faglighed er i proces, ligesom medarbejdernes tilkendegivelser har medvirket til anbefalinger inden for kompetenceområdet.

Årets fokusområde *Den gode indflytning* er afdækket og kendetegnet ved en ledelse og medarbejdere, der har stor opmærksomhed på at understøtte en god indflytning og velkomst for borgere og deres pårørende, bl.a. ved nysgerrighed på borgernes ønsker til hjælpen og afvikling af indflytningssamtale, jf. kommunens kvalitetsstandard.

Tilsynet har i alt givet anledning til seks anbefalinger, som er rettede mod den socialfaglige del og temaerne *Målgrupper, metoder og resultater* og *Kompetencer*. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en målrettet ledelsesmæssigt 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

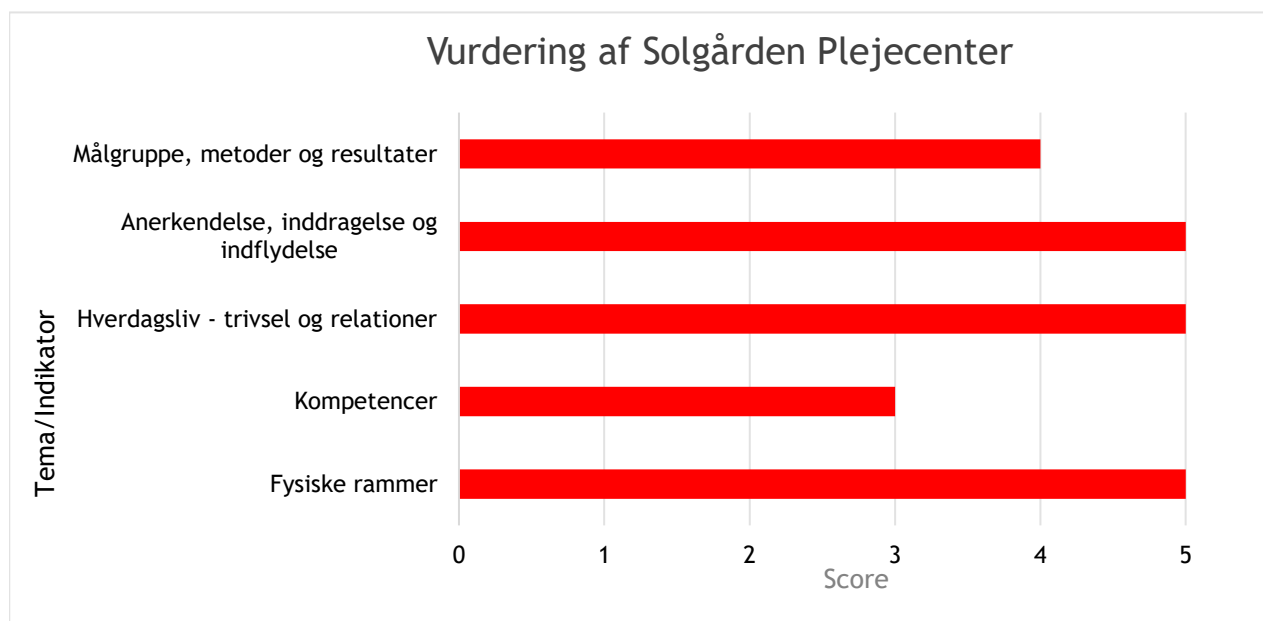
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere besøgsplanen hos en konkret borger samt at indhente en anden borgers livshistorie.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, sammen med plejehjemssygeplejersken og medarbejderne, drøfter oprettelse og vurdering af relevante funktionsevnetilstande.
3. Tilsynet anbefaler ledelse, sammen med medarbejderne, at drøfte reetablering af kontaktpersonsordning med baggrund i medarbejderudsagn.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder kendskab til faglige metoder, såsom Tom Kitwoods "Blomst" og ønsket øget mulighed for assistentsparring i praksis.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder målrettet med medarbejderkulturen og samarbejdet i gruppen, herunder understøttelse af den lærende kultur i samarbejdet og i den indbyrdes sparring.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at være tæt på i den daglige koordinering og fordeling af fast personale på etagerne, indtil ny struktur er implementeret, samt at følge op på kommende introduktioner af nyansatte.

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 er tilfredse med hjælpen, og måden den udføres på, og som svarer til borgerne's behov, vaner og ønsker. Borgerne udtrykker tryghed ved deres medindflydelse i plejesituationer, og at de motiveres til at anvende egne ressourcer med øje for en til tider varierende dagsform. Derudover redegør flere borgerne for, at medarbejderne hurtigt kommer ved anvendelse af nødkald. De to pårørende er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen og plejen af deres familiemedlem, og de roser generelt medarbejderne for deres omsorg over for borgerne.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder koordinerende morgenmøder og orientering i dokumentationen. Opgaverne hos borgerne fordeles med afsæt i kompleksitet og relation mhp. at understøtte kontinuiteten hos borgerne. Samtidigt bemærker en medarbejder, at der ikke arbejdes med kontaktpersonsordning mere, hvilket medarbejderen indimellem kan savne, trods det indgående borgerkendskab, grundet stedets mindre størrelse.

Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en social- og sundhedsassistent, der involverer hjemmesygeplejen ved behov herfor. Medarbejderne redegør desuden for, at de løbende har indbyrdes sparring på etagen i relation til borgeropgaver og ved afvigelser. Plejecentret understøtter en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne via et velfungerende samarbejde med relevante samarbejdspartnere, fx Ældrepsykiatrien, demenssygeplejersken, terapeuter og hjemmesygeplejen.

Medarbejderne kan derudover redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så borgernes fysiske og mentale trivsel understøttes. I den forbindelse giver medarbejderne flere eksempler på varierende støtte alt efter borgernes dagsform, bl.a. via guidning.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, fx benyttes scene-skift, eller hjælpen tilbydes senere, hvis borgeren afviser i første omgang. Plejecentret efterlever regler og instrukser ift. magtanvendelse, dog oplyser medarbejderne, at magtanvendelse ikke har været nødvendigt meget længe, og medarbejderne kan med en vis tøven oplyse, at reglerne fremfindes i portalen.

Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende og med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Dog savnes der opdatering af hjælpen hos en borger, grundet borgerens aktuelle dagsform. Feltet Livets afslutning er udfyldt hos alle tre borgere, og generelle oplysninger er udfyldt i alle tilfælde, fraset en livshistorie. Funktionsevnetilstande er oprettede og vurderede, dog bemærkes det, at tilstanden mobilitet ikke er oprettet hos to borgere, men i stedet beskrevet i helbredstilstand, hvilket drøftes med plejehjemssygeplejersken og medarbejder ved dokumentationsgennemgang.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de bliver hørt, respekterede og anerkendt, og medarbejderne beskrives som omsorgsfulde og respektfulde. Borgerne redegør for, at de har indflydelse på deres hverdag, hvilket gælder både i forhold til deres pleje, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter. Borgerne oplyser, at de har haft drøftelser i relation til deres ønsker til den sidste tid.

Tilsynet har talt med to pårørende, der begge giver udtryk for oplevelsen af et velfungerende samarbejde med ledelse og medarbejdere. Pårørende føler sig generelt informerede med familiemedlemmets samtykke, og de har gode dialoger med ledelsen og medarbejderne, som er præget af lydhørhed ved besøgene. En pårørende fremhæver positivt, at det er rart, at medarbejdere kommer ind og hilser på ved vagtskifte.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de vægter en omgangstone, som er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon. Billeder i boligen eller kendskab til borgernes rutiner kan, ifølge medarbejderne, være et godt udgangspunkt for samtaler og relationsdannelse. I relation til indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid reflekterer medarbejderne over, at det er meget individuelt, hvornår samtalen foregår, idet nogle borgere er åbne og afklarede, mens drøftelsen hos andre borgere ikke er naturligt at indlede, før tiden for livets afslutning nærmer sig.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære på plejecentret, og overalt er der et imødekommende, afslappet og positivt samspil mellem borgere og medarbejdere samt borgere og ledelse.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med deres hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner, bl.a. er en borger meget optaget af igangværende EM i fodbold og Tour de France. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, hvor borgerne tilkendegiver deltagelse i forskellige aktiviteter i aktivitetscentret, som er beliggende på 2. sal, såvel som arrangementer på plejecentret. Borgerne oplever, at medarbejderne motiverer til fællesskab på stedet, og flere borgere fortæller om gårsdagens udflugt med blomsterindkøb og frokost udenbys.

Pårørendes oplevelse af hverdagslivet på plejecentret er, at plejecentrets tilbud svarer til deres kære behov for aktiviteter og fællesskab. Pårørende fremhæver positivt, at billeder om ture og hverdagslivet deles på Facebook med borgernes samtykke, så pårørende kan følge med i hverdagen på stedet.

Ledelse og medarbejdere redegør for, hvordan aktivitetstilbuddet er organiseret på plejecentret. Borgerne har mulighed for at deltage i udbudte aktiviteter i aktivitetscentret på 2. sal, herunder faste tilbud om yoga, gymnastik og mandeklub, ligesom medarbejdere tilbyder busture og spontane aktiviteter i hverdagen, fx spil og gåture. Derudover redegøres der for jævnlige besøg af dagplejebørn og besøgshund, ligesom der foregår samarbejde med den lokale skole med besøg af skolebørn og arrangementer. Medarbejderne er desuden opmærksomme på at understøtte borgernes muligheder for at opleve sig inkluderet i fællesskabet med respekt for deres selvbestemmelse og dagsform, hvortil de har øje for borgere, der ikke rummer for mange stimuli, hvor nærvær og en-

til-en tid tilbydes. Medarbejderne redegør desuden for fokus på borgere, der vil profitere af træning efter SEL § 86, og de kender til muligheden for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne, som indtages i fællesskabet eller i egen bolig efter eget ønske.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de er bevidste om egen rolle, bl.a. som måltidsværter. Plejecentret har derfor fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af velovervejede bordplaner, indbydende anretning af maden samt servering på fade på den ene etage, så borgerne selv kan forsyne sig.

Medarbejderne sidder med ved måltiderne og observerer evt. afvigelser hos borgerne, fx ændringer i appetit eller funktionsniveau. Ved behov eller længerevarende afvigelser har medarbejderne drøftelser med køkkenet, bl.a. om tilberedning af energitæt mad.

Tilsynet observerer flere borgere på fællesarealer om formiddagen, ligesom der bemærkes en hyggelig stemning ved frokostmåltidet på begge etager.

2.4.4 Kompetencer

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen, men de tilkendegiver samtidigt, at fagligheden kan højnes. Medarbejdergruppen tæller social- og sundhedsassistenter og -hjælpere med en mindre overvægt af hjælpere, og plejecentret har assistentdækning om dagen og aftenen. Derudover er en ny plejehjemssygeplejerske tilknyttet, hvor møder allerede er afviklede mhp. det videre samarbejde, ligesom plejehjemssygeplejersken nyligt har undervist medarbejdergruppen i ABCDE-metoden.

Ledelsen beskriver, at det faglige kvalitetsarbejde er i en proces, og de oplyser om den fremtidige kompetenceudvikling i medarbejdergruppen, som er planlagt med opstart efter sommerferien. Hensigten er, at team- og personalemøder skal afvikles hver måned med fast struktur, ligesom faglige ressourcer fordeles mere ligeligt på etagerne. Til august er flere medarbejdere desuden tilmeldt kursus i kvalitets- og forbedringsarbejde, ligesom ledelsen har åbnet op for, at medarbejderne kan tilmelde sig relevante kurser. Aktuelt er det faglige kvalitetsarbejde primært organiseret via afholdelse af triagemøder, borgerkonferencer hver sjette uge, den faglige sparring og oplæring af hjemmesygeplejen samt løbende understøttelse af ledelse og plejehjemssygeplejersken. Enkelte medarbejdere har desuden deltaget på SAA-akutuddannelse og kommunens demenskurser, ligesom der nyligt er undervist i stomipleje. Ledelsen tilkendegiver derudover et vedvarende arbejde med den generelle medarbejdertrivsel og stabilitet, herunder at sikre psykologisk tryghed i forandringsprocesserne.

Medarbejderne føler sig fagligt godt klædt på til opgaverne, og de oplever gode muligheder for sparring og oplæring af hjemmesygeplejen. Deres kompetenceudvikling foregår primært ved daglig sparring, triagemøder og borgerkonferencer. Dog tilkendegiver en medarbejder begrænset kendskab til Tom Kitwoods "Blomst", ligesom en social- og sundhedsassistent efterspørger øget mulighed for vidensdeling og sparring med assistentkollegaer.

Medarbejderne oplyser, at de har været på kursus i nænsom nødværge, og har haft undervisning af kontinens- og plejehjemssygeplejersken, men at det ellers har været sparsomt med tilbud af kurser og uddannelse efter pandemien, hvilket tilskrives flere lederskift. Medarbejderne er præsenterede for, og ser frem til ledelsens fremtidige planer for medarbejdernes kompetenceudvikling og den nye teamstruktur. Dog bemærker en medarbejder, at der er lang tid til september, og to medarbejdere reflekterer

over, at der på den ene etage er få fastansatte medarbejdere, sammenlignet med antallet af faste medarbejdere på den anden etage, hvilket kan mærkes i det daglige samarbejde. Samtidigt anerkender medarbejderne den nuværende ledelse og deres tiltag og indsatser i hverdagen, som har medvirket til mere ro og en faglig retning, hvilket har manglet tidligere, og i den forbindelse oplyser medarbejderne om, at en temaeftermiddag blev aflyst i foråret, grundet medarbejdernes manglende motivation og tilslutning til dagen. Udsagn er videreformidlet til ledelsen, der bekræfter aflysning af den sidste temaeftermiddag.

To medarbejdere, der er tiltrådt sidste år, oplyser om en opstart, som ikke var den bedste oplevelse, grundet, at den ene medarbejder på anden etage fik ansvaret for en hel etage. Derudover oplevede de to medarbejdere, at kulturen var præget af manglende imødekommenhed og nysgerrighed fra kollegaerne, og at de blev mødt af kollegaer, som påpegede fejl. Udsagn er adresseret til ledelsen, der nævner et aktuelt fokus på kulturarbejdet ift. at, udfase fejlfindingskulturen og i stedet at understøtte lærings- og tryghedskulturen, som, ifølge ledelsen, har udviklet sig markant det seneste år, grundet målrettede indsatser.

Tilsynets samlede vurdering er med afsæt i den aktuelle situation og den igangværende reorganiseringssproces.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne finder de fysiske rammer på plejecentret velindrettede og hyggelige, og de er glade for deres boliger.

Leder og medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en hjemlig stemning, indretning og atmosfære på plejecentret, selv om plejecentret er af ældre dato og opdelt i to etager. Ifølge ledelse og medarbejdere understøtter plejecentrets fysiske rammer borgernes trivsel, hvor fællesarealerne med spise- og opholdsfaciliteter bl.a. fremhæves som givende for fællesskaberne.

Derudover er altanerne på begge etager lige blevet nymalet, og skal de kommende dage prydes med nyindkøbte blomster.

Tilsynet observerer en rolig stemning og en hensigtsmæssig indretning af fællesarealer, ligesom der bemærkes en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

Borgerne redegør for, at de oplevede en god og tryk modtagelse ifm. deres indflytning, og ifølge borgerne blev der afholdt indflytningssamtale, hvor borgerne blev spurgt ind til ønsker, behov og rutiner.

De to pårørende, som tilsynet har talt med, har begge deltaget ved familiemedlemmets indflytningssamtale. Den ene pårørende har været meget tilfreds med drøftelserne og forventningsafstemningen i forbindelse med indflytningssamtalen, og har efterfølgende deltaget i opfølgende samtaler og lægesamtaler. For den anden pårørende var indflytningssamtalen ikke en god oplevelse, idet pårørende ikke var klar over, hvem alle deltagere til samtalen var, ligesom pårørende tog referat af samtalen i stedet for plejecentret. Derudover savnede den pårørende en dagsorden og struktur for samtaleens indhold. Udsagn er drøftet med ledelsen, der oplyser, at der efterfølgende er udarbejdet

en tjekliste, og at indflytningssamtalen blev afviklet før leders tiltræden. Begge pårørende føler sig i dagligdagen velinformede med deres familiemedlems samtykke.

Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for struktur og praksis i forbindelse med en borgers indflytning, og de oplyser, at indflytningssamtalen med borgeren og pårørende afholdes, jf. kommunens kvalitetsstandard, inden for fire uger. Derudover tilbydes borgeren og pårørende en opfølgende samtale tre måneder efter indflytning. Ifølge ledelsen er en tjekliste udarbejdet til indflytningssamtalen, hvor borgerne spørges ind til ønsker og vaner, som har betydning for deres trivsel, ligesom medarbejdere og ledelse afstemmer forventninger til samarbejdet med borgerne og pårørende. Både ledelse og medarbejdere reflekterer over, hvordan en god indflytning for borgerne og pårørende understøttes, fx fremhæves det, at borgerens navn står på postkassen og på døren til boligen på indflytningdagen, så borgeren føler sig ventet, ligesom plejecentret koordinerer, hvem der tager imod familien. Generelt er ledelse og medarbejdere opmærksomme på at være opsøgende, og de stiller sig til rådighed i indflytningsperioden mhp. at skabe gensidig tryghed og tillid for både borgere og pårørende i den nye livssituation. Aftaler indgået ved indflytningssamtalen dokumenteres i Cura.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Solgården 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 Solgården Plejecenter lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. Tilsynet vurderer, at plejecentret overvejende arbejder fokuseret med det sundhedsfaglige område, herunder praksis for UTH-området, mens anvendelse af VAR-portalen stadig udgør et udviklingspotentiale. Samtidigt vurderer tilsynet, at ledelsen fortsat bør målrette indsatser i relation til den sundhedsfaglige dokumentation, grundet afdækning af mangler på tilsynsdagen.

Den borgeroplevede kvalitet i relation til medicin håndtering er meget tilfredsstillende, og tilsynet har ved medicingennemgang fundet sporadiske mangler, som kan udbedres med en målrettet indsats fra ledelse og medarbejdere.

Tilsynet har givet seks anbefalinger, rettet mod den sundhedsfaglige del, hvor tre anbefalinger vedrører temaet *Sundhedsfaglig dokumentation*, mens to anbefalinger er rettet mod *Medicin håndtering*, og den sidste relaterer sig til *Instrukser og retningslinjer*.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

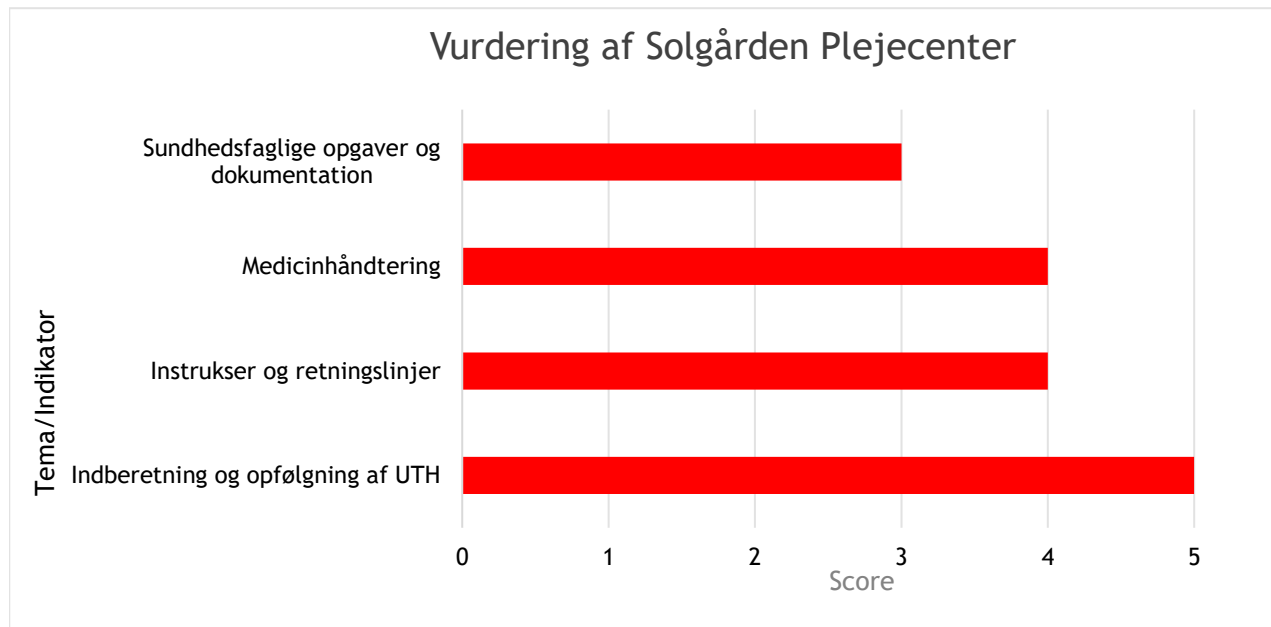
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre struktur og systematik på triagemøder, som understøtter opfølgning af de faglige indsatser ud fra borgernes triagering, herunder løbende dokumentation i observationsnotater.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at indhente og dokumentere et relevant generelt samtykke hos en konkret borger.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre opdaterede helbredstilstande og fyldestgørende handlingsanvisninger, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation og delegerede sundhedslovsydelser.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejder et øget fokus på at sikre borgers navn på medicinske præparater og at fjerne forældet medicin, med samtykke fra borger.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne at oprette lokal effektivering på pn præparater hos en konkret borger.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen, sammen med medarbejderne, at drøfte, hvordan anvendelse af VAR-portalen kan implementeres i daglig praksis.

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 journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, som overvejende er social- og sundhedsassistenternes ansvar. Dog er det, ifølge medarbejderne, alles ansvar at udarbejde relevante observationsnotater i forbindelse med afvigelser og opfølgning på faglige indsatser. Ved nye indflytninger varetager hjemmesygeplejen udarbejdelsen af en sygeplejefaglig udredning inden for 24 timer, ligesom plejecentrets tilknyttede læge holder lægesamtaler hver måned med borgergennemgang med afsæt i aktuelle borgerproblematikker.

Medarbejderne oplyser, at triagemøder afholdes to gange ugentligt, hvor hjemmesygeplejen deltager på det ene møde. Ifølge medarbejderne afholdes triagemøder ikke ud fra en fastlagt struktur, og en medarbejder tilkendegiver savn af tidligere møder med borgergennemgang, selv om triagemøder og de fremadrettede planlagte teammøder hver måned skal erstatte dette.

De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges, og medarbejderne oplever et tæt og velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen ifm. opgaveoverdragelse og oplæring. I den forbindelse beskriver flere medarbejdere fx oplæring i injektion af medicin samt kateterpleje.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist fyldestgørende og opdateret beskrevet. Helbredsoplysninger er udførligt beskrevet i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps. Der ses oplysninger om vurdering af borgernes habilitet, ligesom der ses en-

keltstående samtykke, fraset hos en borger, hvor det skønnes relevant. Aftaler om kontroller er opdaterede og velbeskrevet, svarende til individuelle aftaler. Helbredstilstande er hos en borger ajourført, mens enkeltstående helbredstilstande hos to borgere mangler opdatering, svarende til aktuel status. Handleanvisninger er tilknyttede i relevante tilfælde, og de foreligger med fyldestgørende beskrivelser i to tilfælde. Hos en borger savnes der dog fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til hhv. en cirkulationsproblematik samt rengøring af remedier. To borgere er triagerede gule, og i den forbindelse savnes der observationsnotater og opfølgning, som relaterer sig til aktuelle borgerproblematikker og faglige indsatser, hvilket er drøftet med ledelsen og plejehjemssygeplejersken, og som påvirker den samlede vurdering.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne føler sig trygge ved medicinhåndteringen, og en borger oplyser, at borgeren selv administrerer dele af sin medicin efter eget ønske. En borger bemærker desuden tilfredshed med, at en medarbejder altid deltager ved lægesamtaler, hvor borgerens medicin drøftes.

Ledelsen redegør for, at stedet arbejder med egenkontrolskemaer i relation til medicinhåndtering, hvor stedfortræder tilstræber kontrol en gang ugentligt. Plejecentret har haft et øget fokus på at implementere dosispakket medicin hos borgere med stabilt medicinindtag, og ledelsen vurderer, at omtrent 70% af borgerne har dosispakket medicin.

Medarbejderne kender og arbejder efter gældende retningslinje fra Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin", og de oplyser, at afløserne først varetager medicinhåndtering efter oplæring af medarbejdere.

Ved medicingennemgang identificeres det, at borgernes medicin opbevares forsvarligt og adskilt i aflåste skabe i borgernes boliger, fraset medicin, som, grundet holdbarhed, ligger i borgernes køleskab i boligen. Medicinlister er opdaterede, og alle tre borgere har dosispakket medicin, hvor medicinen er dispenseret korrekt. Derudover er medicinadministration kvitteret tidstro i Cura ift. den udleverede medicin. Hos en borger savnes der dog navn på to pakker med ikke anbrudt medicin samt borgerens anbrudte øjendråber, ligesom der hos en anden borger findes et udløbet medicinsk præparat i posen med seponeret medicin. Pn medicin stemmer overens med pn medicinbeholdningen, dog bemærkes det, at der mangler en lokal effektivering på to medicinske præparater ift. at sikre korrekt handelsnavn, jf. beholdning.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne tilkendegiver, at de har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de erkender, at anvendelse af VAR-portalen generelt fortsat er et udviklingspotentiale.

Medarbejderne kan dog redegøre for, hvor VAR-portalen findes på iPad, ligesom links ofte benyttes ved handlingsvisninger.

3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Leder og stedfortræder redegør for praksis vedrørende UTH-området, og de oplyser, at læring på indrapporterede UTH følges op på triage- og teammøder. Ledelsen oplyser desuden, at de i den fremtidige pipeline har planer om at implementere samlerapporteringer vedrørende fald og ikke registreret medicin mhp. at skabe øget læring og fælles ejerskab i medarbejdergruppen. UTH-arbejdet har, ifølge ledelsen, for nylig givet anledning til praksisændringer ift. at sikre anbrudsdato på medicin, hvor labels er udarbejdet, og der har været løbende faglige drøftelser og opfølgninger.

Medarbejderne kan redegøre for, hvornår utilsigtede hændelser indrapporteres, og hvordan der arbejdes med at sikre læring af UTH på stedet. Medarbejderne tilkendegiver, at der indrapporteres få UTH, og at de indrapporterede hændelser primært omhandler glemt medicingivning.

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.
Score: 2	<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>
Score: 1	<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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.