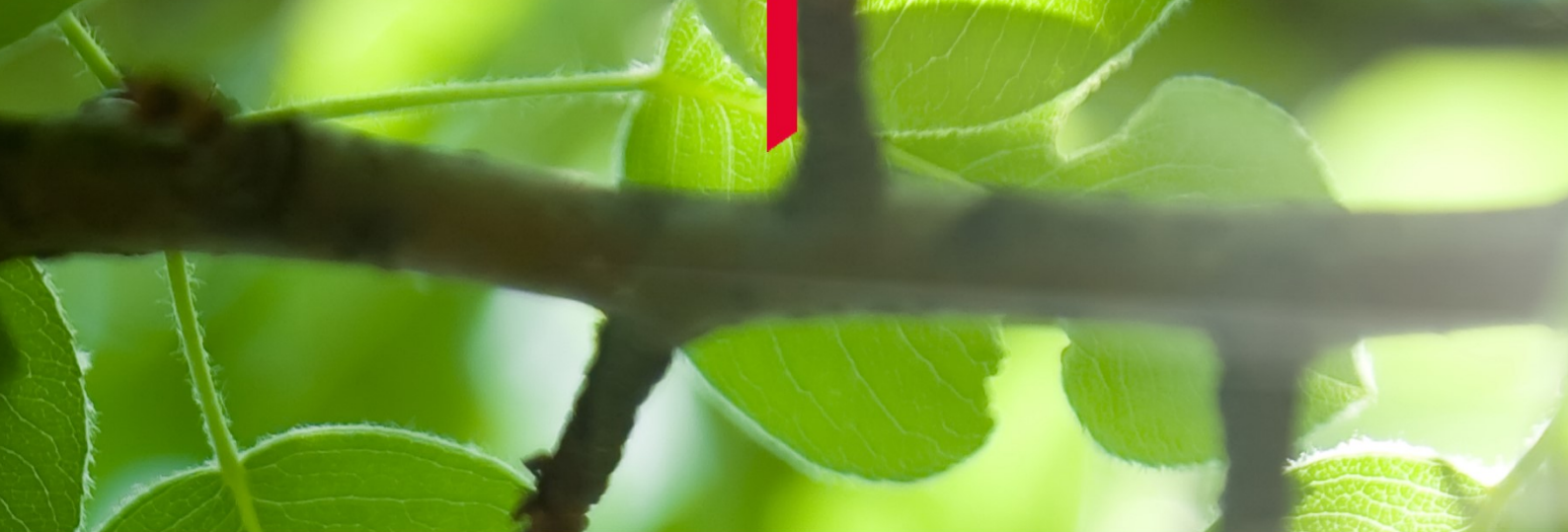




Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Thulebakken Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Maj 2023



Forord

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

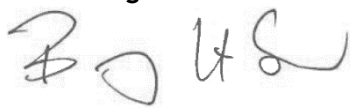
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

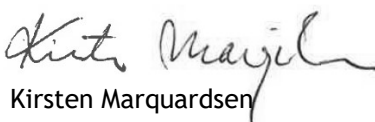


Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejecentret

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Thulebakken Plejecenter, Thulebakken 2, 4 og 20, 9000 Aalborg

Leder: Pia Søndergaard Madsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 72 boliger - fordelt på tre huse, hvoraf et hus udgør en afdeling med plads til seks borgere med demens

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 22. maj 2023, kl. 09.00 - 14.30

Deltagere i interviews:

To assisterende ledere, tre medarbejdere og tre borgere

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Leder afholder ferie, og tilsynet indledes og afvikles i samarbejde med stedets to assisterende ledere, som oplyser om et plejecenter, som i de seneste måneder har været præget af stor medarbejder- og borgerudskiftning, højt sygefravær og rekrutteringsudfordringer, som især retter sig mod social- og sundhedsassistenter og dækning af aftenvagter. De to assisterende ledere, som har kontor i hvert sit hus, og dækker forskellige funktionsområder, oplyser, at personaleudskiftningen især har påvirket kontinuitet og arbejdsmiljø i et af husene, og at de derfor har særlig opmærksomhed på at understøtte koordineringen i dette hus. Der arbejdes kontinuerligt med rekruttering af faglærte medarbejdere og aktuelt også med at rekruttere sommerferieaflødere, og SOSU-elever opfordres til at søge ansættelse, inden uddannelsens afslutning. Lederne nævner desuden, at implementeringen af et nyt vagtplanlægningssystem er meget ressourcekrævende. Tilsynet oplyses om et igangværende tilbud om supervision til medarbejderne med ekstern supervisor, som er iværksat for at understøtte medarbejderne i deres tilgang og samarbejde i de ofte komplekse borgerforløb.

Den aktuelle medarbejdersituation betyder, at der er et stort fokus på sikker drift, vagtplanlægning og koordinering, og at kompetenceudvikling ikke i ønsket omfang har været muligt efter COVID-19 årene, fraset de e-learningprogrammer eller lokale temadage, kommunen udbyder. Plejecentret har tre vakante stillinger og aktuelt 10 tomme boliger, og på tilsynsdagen oplyses der om tre sygemeldinger. Plejecentret betjener sig af et fast korps af afløsere og "studiejobbere", som er i gang med uddannelse, heraf flere inden for det sundhedsfaglige felt, samt hjælp fra vikarer. Sygefraværet beskrives aktuelt som højere end vanligt, ikke mindst på baggrund af tre langtidssygemeldinger og en medarbejders orlov. Ledelsen har derfor mange fraværssamtaler, og de arbejder målrettet med kommunens sygefraværspolitik og trivselssamtaler.

1.2 Opfølgning

Plejecentret har ifølge de assisterende ledere arbejdet kontinuerligt med sidste tilsyns anbefalinger vedrørende opdatering af dokumentationen.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Thulebakken Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Thulebakken Plejecenter delvist efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandards for området.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret aktuelt er udfordret af højt sygefravær, mangel på faglærte medarbejdere og stort medarbejder- og borgerflow. På trods heraf arbejder ledelse og medarbejdere på at skabe tryghed og trivsel for borgerne og på at sikre borgerne en hverdag med livskvalitet. Det er tilsynets vurdering, at aktiviteter, måltider og plejeydelser tilrettelægges på borgernes præmisser og med øje for at understøtte sociale fællesskaber i husene. Kerneopgaven leveres med en god borgeroplevelse tilfredshed og med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har fokus på at understøtte borgernes værdighed mest muligt, hvilket bl.a. afspejles i plejecentrets opmærksomhed på at respektere borgernes selvbestemmelse og på at sikre borgerne medinddragelse og medindflydelse i alle aspekter af hverdagslivet.

Tilsynet har fundet mangler inden for tre temaer i det socialfaglige tilsyn, som har givet anledning til i alt seks anbefalinger. Anbefalingerne er rettet mod hhv. opdatering af dokumentationen, opfølgning på faglige indsatser, tilrettelæggelse af aktiviteter, samt kompetenceudvikling, som tilsynet vurderer vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at rette op på.

I forlængelse af det social- og sundhedsfaglige tilsyn har BDO ifølge aftale henvendt sig til Senior og Omsorg med en kort orientering om de kritiske fund ved tilsynet.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

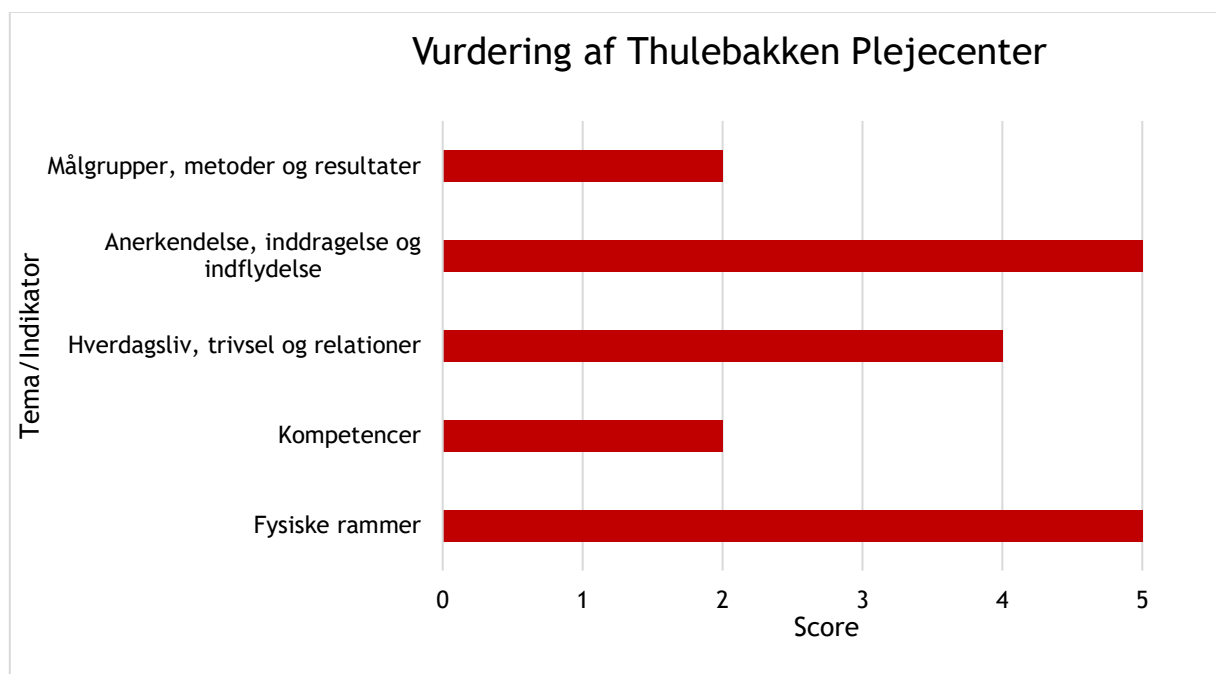
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent opdaterer borgernes besøgsplaner, svarende til borgernes aktuelle behov.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent udfylder dokumentationen vedrørende borgernes motivation, mestring, vaner og ressourcer, og at de dokumenterer borgernes livshistorie og ønsker til den sidste tid i relevante tilfælde.

3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre faglig opfølgning på en konkret borgers gentagne fald.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på de mest sårbare borgers behov for en-til-en aktivitet.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på at understøtte koordinering og samarbejde på tværs af boenhederne, herunder at sikre systematisk afvikling af triage med opfølgning på de faglige indsatser, samt faglig sparring.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes udtalte behov for kompetenceudvikling inden for specifikke fagområder.

2.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælke-diagram, i hvor høj grad plejecentret opfylder indikatorerne for hvert tema.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Målgruppe, metoder og dokumentation

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den daglige hjælp, som svarer til deres behov. Ledelsen redegør for, hvordan der arbejdes for at skabe størst mulig kontinuitet for borgerne. Medarbejderne mødes fra hvert hus om morgenen, hvor ændringer hos borgerne drøftes, og hvor fordeling af borgeropgaver sker ud fra kompleksitet, relation, og ressourcer og kontaktpersonsordning. Plejecentret tilstræber en helhedsorienteret

borgerrettet indsats, bl.a. gennem samarbejde med hjemmesygeplejen, plejehjems-læge, praksisteam, og ældrepsykiatri. Medarbejderne oplever samarbejdet som trygt og velfungerende.

Medarbejderne har løbende sparring og faglige drøftelser i løbet af formiddagen, dog uden en fastlagt struktur. Ifølge ledelse og medarbejdere har afholdelse af triage-møder med hjemmesygeplejen været meget ujævn siden COVID-19, og de er endnu ikke kommet op at køre planmæssigt, og møderne bliver ofte aflyst pga. travlhed og sygefravær. Ved månedlige tværfaglige koordineringsmøder gennemgås relevante borgerforløb.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende i samarbejdet med borgerne, så borgernes fysiske og mentale trivsel understøttes mest muligt. Ifølge ledelse og medarbejdere forekommer magtanvendelse yderst sjældent, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for forebyggende pædagogiske tilgange i relation til kognitivt skadede borgere, fx guidning, sekvenspleje og anerkendende kommunikation. Medarbejderne redegør ligeledes for en aktuel borgersag, hvor der er søgt om forhåndsgodkendelse til magtanvendelse i relation til en borgers personlige pleje.

Medarbejderne redegør for dokumentationspraksis, hvor hvert hus med faste mellemrum afsætter tid til at opdatere besøgsplaner og funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation. Medarbejderne tilkendegiver dog, at det i den seneste tid har været svært at finde tid hertil, og at plejecentret aktuelt kun har en enkelt superbruger. Superbrugeren kontakter plejehjemssygeplejersken ved behov, men der har ikke været afsat tid til oplæring og sparring vedrørende dokumentation, men det oplyses, at plejehjemssygeplejersken varetager oplæring af nyansatte.

Dokumentationen er delvist opdateret. Besøgsplaner fremstår samlet set opdaterede og handlevejledende med afsæt i den enkelte borgers ressourcer, fraset en enkelt indsats hos en relativt selvhjulpne borger. I et tilfælde mangler besøgsplanen oplysninger om borgerens væskerestriktion, og i et andet tilfælde savnes der handleanvisning på kompressionsstrømpe.

For en borger med dokumenteret faldtendens fremgår det af observationsnotater, at borgeren er faldet tre gange inden for tre uger, uden at der er fulgt op eller foretaget faldudredning.

Beskrivelser af borgernes mestring, vaner og motivation ses sparsomt beskrevet, og de savnes helt i et tilfælde, ligesom livshistorien hos to borgere ikke fremgår af journalen. Funktionsevnetilstande fremstår overvejende opdaterede.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever sig inddragede i hverdagslivet samt hørt, respekteret og anerkendt. Borgerne oplyser om stor frihed til at tilrettelægge hverdagslivet efter deres eget behov, og de beskriver medarbejderne som hjælpsomme og gode at tale med, og at de altid er i godt humør.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, hvor kendskabet og relationen til borgerne er afgørende for, hvordan medarbejderne tilpasser deres kommunikation og sproglige jargon. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres medindflydelse i hverdagen, fx ved at lytte til borgernes individuelle ønsker vedrørende måltider, døgnrytme, livsstil og aktiviteter, og ved jævnlige at følge op på aftaler herom, specielt ved ændringer i borgernes adfærd eller helhedssituation. Samarbejdet med de pårørende opleves generelt som velfungerende. I en tid med mange afløsere og vikarer er medarbejderne bevidste om at overlevere deres viden om

borgernes individuelle behov og udfordringer, så afløserne opnår forståelse for, hvad der er betydningsfuldt for den enkelte borger.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone mellem borgere og medarbejdere på fællesarealerne.

2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for at leve et godt hverdagsliv med afsæt i deres egne ønsker og behov. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de fortæller, at de hygger sig med hinanden og med medarbejderne i boenhederne, hvor de kommer til at lære hinanden godt at kende.

Frivillige kommer fast i boenhederne, hvor de arrangerer fx kaffebord, filmaften og guds-tjeneste, og månedens program kan ses på opslagstavler rundt omkring. Plejecentret le-
jer desuden en bus til ture ud i det blå, og med mellemrum foregår der større arrange-
menter på centret, fx cirkus og musikarrangementer. Der er stor tilslutning til den ugent-
lige gymnastik og til gå- og cykelture. Flere borgere har ifølge medarbejderne et godt
fysisk funktionsniveau, og de kan selv varetage familiebesøg og gåture i lokalområdet.
Medarbejderne oplyser desuden, at en musikerapeut jævnligt kommer i boenhederne,
og at musikerapeuten især er en populær gæst i demensenheden.

Flere borgere profiterer ifølge medarbejderne af små daglige gøremål på afdelingerne,
såsom at dække bord og plukke blomster. Medarbejderne tilkendegiver, at de ikke aktuelt
har det ønskede overskud eller tid til at varetage aktiviteter sammen med borgerne.
Tidligere kunne borgere, som selvstændigt kunne gå over til plejecentrets aktivitetscen-
ter, frit benytte dette, men det er ikke længere et tilbud. Aktuelt er det dog, takket
være et større antal elever i praktik, muligt at tilbyde forskellige husvise aktiviteter, fx
en tur i Zoologisk Have. Borgere, som ikke profiterer af større sociale sammenkomster,
bliver i muligt omfang tilbudt en lille snak på tomandshånd, men medarbejderne erken-
der, at dette aktuelt ikke sker i vanligt omfang pga. arbejdspress.

Borgerne er yderst tilfredse med madens kvalitet og smag og med måltiderne. Borgerne
oplyser, at de medinddrages i menuvalg, og de oplyser, at der altid er et alternativ, hvis
der er noget, man ikke bryder sig om.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livs-
kvalitet, og de redegør for, hvordan principperne for "Det gode måltid" omsættes i hver-
dagen, hvor medarbejderne vægter nærvær, ro, god dialog og en æstetisk og indbydende
servering. Medarbejderne redegør reflekteret for deres observationer under måltiderne,
fx om borgerne er småtpisende, har synkebesvær eller har ændret social adfærd. Sam-
tidig har medarbejderne fokus på at sikre, at borgernes ernæringstilbud er fordelt hen-
sigtsmæssigt over døgnet, og de tager højde for den enkelte borgers døgnrytme.

2.4.4 Kompetencer

Score: 2

Vurdering:

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

Plejecentrets assisterende ledere vurderer, at de relevante kompetencer samlet set er
til stede i medarbejdergruppen, men de erkender samtidig, at de seneste års udfordrin-
ger, bl.a. med COVID-19, rekrutteringsudfordringer, medarbejderudskiftning og et højt
sygefravær har påvirket både driften og medarbejdertrivslen, og at det har betydet et
midlertidigt kompetencetab. Kurser, temadage og faglige møderammer har samtidig

været droslet ned, og undervisning har derfor primært været varetaget af plejehjems-læge, hjemmesygeplejersker og fx praksisteam, som kommer fast i huset. En enkelt med-arbej-der har været på akutuddannelse og en anden medarbejder har været på demens-kursus, og ellers foregår undervisning og opdatering af viden via kommunens e-learning-program og VAR-portalen.

Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel, og de oplyser om et særligt fokus på det hus, som aktuelt er udfordret. Samarbejdet mellem de tre huse er ifølge ledelse og medarbejdere godt, men travlhed, mangel på faglærte medarbejdere og skiftende afløsere og vikarer påvirker kontinuiteten og kvaliteten af kerneopgaven.

Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for indbydes løbende sparring, og de faste medarbejdere beskriver et godt kendskab til hinandens styrker og kompetencer. Medarbejderne værdsætter desuden hjemmesygeplejerskernes sparring og undervisning i specifikke fagområder, fx stomi- og sårpleje, og de oplyser, at plejehjemslægen jævn-ligt underviser i aktuelle temaer, senest i smertebehandling. Samtidig oplever medarbej-derne dog, i kraft af den aktuelle borgergruppe, behov for at dygtiggøre sig og opnå nyeste viden, fx inden for demens- og hjerneskeadeområdet.

De planlagte triage-møder aflyses ifølge medarbejderne ret ofte pga. travlhed eller sy-gefravær, og medarbejderne giver udtryk for at savne tid og faste rammer til fælles bor-gergennemgang, faglig sparring samt opdatering af dokumentationen.

Nye medarbejdere og afløsere introduceres efter et fast introduktionsprogram, som tager afsæt i den enkelte medarbejders erfaring og baggrund.

I den samlede vurdering af temaet er plejecentrets aktuelle situation og personalemæs-sige udfordringer tillagt betydning.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er meget tilfredse med de fysiske rammer og med deres lejligheder, som er lyse og rummelige, og som vender ud mod de grønne områder mellem husene, hvor borde og bænke inviterer til en hyggesnak, når man mødes i det fri. Borgerne udtrykker tryghed og tilfredshed med deres hverdag på plejecentret.

Plejecentret er opdelt i tre separate huse med hvert deres fællesareal med spise- og opholdsfaciliteter, som er hyggeligt og hjemligt indrettet, og de fysiske rammer under-støtter borgernes trivsel og imødekommer borgernes behov i hverdagen.

Leder og medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stem-ning, miljø og atmosfære. Medarbejderne anerkender spontant deres kolleger i aftenvagt for at være specielt gode til at skabe god stemning, aktiviteter, hjemlighed og hygge i demensenheden. Tilsynet oplyses om igangværende drøftelser vedrørende indhegning af huset med demensenheden for at skabe fri og sikker færden for borgerne.

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

Vurdering:

Plejecentrets assisterende ledere og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kulturen, kommunikationen og samspillet med borgerne, hvor omdrejningspunktet er at skabe tryghed og hjemlighed for borgerne lige fra indflytnings-tidspunktet. Indflytningssamtaler afholdes med ledelse og medarbejdere, hvor praktiske foranstaltninger og forventninger til samarbejdet afstemmes, og hvor der spørges ind til

borgerens livshistorie og ønsker og vaner for hverdagsliv, pleje og støtte samt den sidste tid.

Ift. indflytning i demensenheden foregår indflytningssamtalen ofte med inddragelse af pårørende, som kender borgerens præferencer og livshistorie, som kan bidrage til at tilrettelægge hverdagen sammen med borgeren.

Medarbejderne er bevidste om at møde den enkelte borger med respekt for dennes personlighed og levede liv, og de lytter til borgerne og spørger til deres behov og tilstand. Samtidig har de stor opmærksomhed på nye medarbejders og elevers kommunikation og adfærd, så de dels kan vejlede dem ift. den enkelte borgers jargon og livsstil, og dels kan gribe ind over for brud på god tone eller uprofessionel adfærd. I den forbindelse oplyses tilsynet om, at Dorthe Birkmose i år kommer og holder foredrag på plejecentret om forebyggelse af forråelse.

Tilsynet observerer en omsorgsfuld og anerkendende kommunikation og adfærd i de tre huse.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Thulebakken 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 Thulebakken Plejecenter kun delvist efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en meget svingende kvalitet, idet den sundhedsfaglige dokumentation er mangelfuld, og kun i begrænset omfang afspejler borgernes aktuelle sundhedsmæssige problemstillinger og dertil relaterede sundhedsfaglige ydelser. Der er desuden fundet mangler vedrørende medicinhåndteringsområdet inden for dokumentation, opbevaring og pn medicin, og det sundhedsfaglige tilsyn har affødt i alt syv anbefalinger på de to temaer *Dokumentation* og *Medicinhåndtering*, som tilsynet vurderer vil kræve en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at rette op på i samarbejde med plejehjemssygeplejersken.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

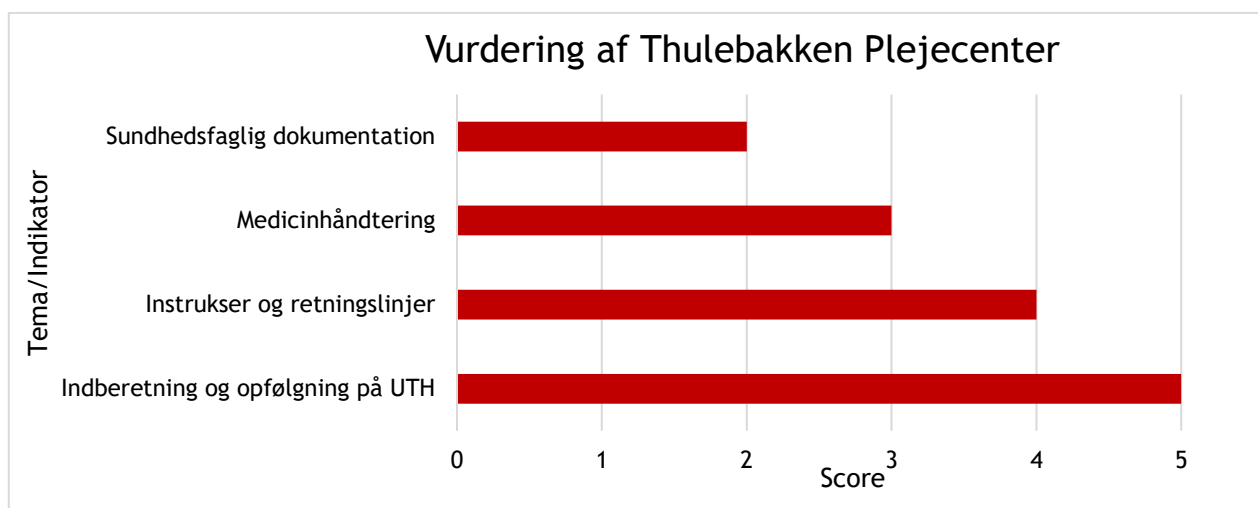
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation i Cura, herunder at relevante helbредstilstande vurderes, og at medarbejderne konsekvent opretter handlingsanvisninger på SU- ydelser, som løbende evalueres.

2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent dokumenterer borgernes habilitet til samtykke.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at understøtte den daglige koordinering af sundhedslovsydelser, og at indføre systematiske arbejdsgange til sikring af rettidig opfølgning på borgernes sundhedsfaglige indsatser, målinger og kontroller.
4. Tilsynet anbefaler, at opbevaring af pn, aktuel, ikke aktuel og pauseret medicin opbevares tydeligt adskilt efter forskrifterne.
5. Tilsynet anbefaler, at samtlige medicinpræparater konsekvent mærkes med borgerens navn.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne kontrollerer borgernes medicinbeholdning ved hver dispensering, og at udløbet medicin bortskaffes.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen et generelt fokus på at sikre, at samtlige medarbejdere kender og efterlever regler for korrekt medicinhandling og på, at opdaterede instrukser og retningslinjer på området løbende gennemgås med medarbejderne.

3.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne erklærer sig tilfredse med de sundhedsfaglige indsatser, som fx hjælp til medicin, sårskift og lægekontrol.

Medarbejderne kan redegøre for deres rolle- og ansvarsfordeling i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, og for handlinger i relation til ændringer i borgernes tilstand, og de angiver hjemmesygeplejen som nærmeste hjælp i tvivlstilfælde. Fastlagte triage-møder i husene afholdes ifølge medarbejderne aktuelt kun i begrænset omfang, grundet travlhed, men borgernes pleje- og behandlingsbehov

gennemgås løbende sammen med den faste plejehjemslæge eller andre relevante samarbejdspartnere og behandlere.

Egenkontrol anvendes i forbindelse med hver medicindosering. Superbruger oplyser, at hun som erfaren social- og sundhedsassistent ofte tilkaldes af kolleger ifm. medicindispenseringer og særligt ved modtagelse af dosisdispenseret medicin.

Den sundhedsfaglige dokumentation er mangelfuldt opdateret hos alle borgerne. I fem tilfælde ses der oprettede SUL-ydelser, som ikke er beskrevet i handlingsanvisninger, og flere helbredstilstande er ikke vurderede eller opdaterede. En helbredstilstand beskriver borgerens væskerestriktion, hvilket ikke fremgår af besøgsplanen. Ligeledes mangler der dokumenteret opfølgning på en borgers kontrol af blodtryk, manglende opfølgning på ernæringsindsatsen hos en anden borger samt manglende vægtmålinger. Vurdering af habilitet foreligger i to af tre tilfælde, og informeret samtykke i forbindelse med aktuell pleje og behandling er konsekvent indhentet. Hos en borger savnes der oplysning om behandlingsansvarlig speciallæge samt oplysning om kontroller hos denne.

Hjemmesygeplejen oplærer medarbejderne i forbindelse med overdragelse af sundhedsfaglige opgaver, og hjemmesygeplejen varetager desuden medicin håndtering, når borgerne flytter ind. Medarbejderne kender de lokale rammer for opgaveoverdragelse, og de angiver stor tryghed ved hjemmesygeplejens og plejehjemslægens sparring.

De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne føler sig trygge ved medicinhåndtering, og de angiver, at får udleveret deres medicin til tiden.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin", som ligger fremme på kontorerne. Medicinen opbevares forsvarligt i aflåst skab i borgerens bolig. Medicinlister er opdaterede.

I et tilfælde ses uoverensstemmelse mellem borgerens medicinliste og medicinbeholdningen, idet to præparater, som forefindes i beholdningen, ikke fremgår af medicinlisten.

Hos to borgere findes der desuden mangler i relation til korrekt opbevaring, men hos den ene borger findes et udløbet præparat under pauseret medicin. Hos en anden borger mangler der ugenummer på ugeæsker, og et præparat mangler mærkning med borgerens navn. Hos to borgere ses pn medicin opbevaret på samme hylde som fast medicin - uden angivelse eller adskillelse heraf på hylderne. Medicinen er dispenseret korrekt, og der er kvitteret tidstro for udleveret medicin i Cura.

Hos en borger ses manglende overensstemmelse mellem pn beholdning og aktuelle pn ordination, idet der ligger et præparat i borgerens pn beholdning, som ikke fremgår af medicinlisten.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne har kendskab til og følger, fraset i ovennævnte eksempler vedrørende medicinbehandling, gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer. Medarbejderne kan redegøre for anvendelse af VAR-portalen som opslagsværk i tvivlstilfælde, hvor de findes og anvendes i daglig praksis, og hvor det i praksis sikres, at det er sidst opdaterede versioner, der anvendes. Medarbejderne tilkendegiver ligeledes at have stor gavn af sparring med hjemmesygeplejerskerne i konkrete oplæringssituationer.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere oplyser om indberetningspraksis for utilsigtede hændelser, som samlerapporteres og indberettes af plejecentrets leder. Medarbejderne nævner fald, medicinfejl og UVI som de hyppigst indberettede hændelser, som årsagsbehandles på personale- og assistentmøder, og som fx også bliver taget op på trigemøde mhp. forebyggelse. En medarbejder nævner, at gentagne tilfælde af glemt medicin i en boenhed fx har ført til indførelse af en ekstra kontrol af, om borgerne har fået og indtaget deres middagsmedicin, og om der er kvitteret herfor i Cura.

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.

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

