



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejecenter Hassinghave

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Juni 2023



Forord

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

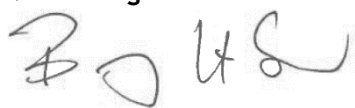
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

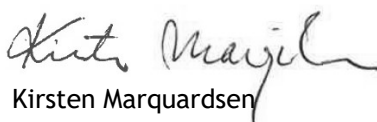


Partner

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: Plejecenter Hassinghave, Kirkevej 50, Vester Hassing, 9310 Vodskov

Leder: Bente Hvarregaard Larsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 46 boliger, heraf 16 demenspladser

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 21. juni 2023, kl. 08.15 - 15.30

Deltagere i interviews:

Assisterende leder, tre medarbejdere og tre borgere

Tilsynsførende: Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med assisterende leder, som oplyser, at leder har ferie. Plejehjemssygeplejersken kontaktes, og sygeplejersken tilstøder tilsynet efter kort tid. Assisterende leder oplyser, at plejecentret aktuelt er optaget af det interne samarbejde og trivslen blandt medarbejderne. Et Affectum-forløb blev afsluttet sidste år med et godt udbytte, og assisterende leder har kendskab til, at leder planlægger et undervisningsforløb, der omhandler samarbejde og kommunikation, til afholdelse senere på året.

Medarbejdergruppen er ifølge assisterende leder stabil, og flere medarbejdere har lang anciennitet. Korttidssygefraværet er lavt, men det samlede fravær er aktuelt påvirket af, at seks medarbejdere er langtids-sygemeldte, en medarbejder er på barsel og en medarbejder er på vej tilbage i job efter et længerevarende fravær. Årsagerne til sygefraværet er forskelligartede, men enkelte er delvist arbejdsrelaterede. Fraværet dækkes af faste medarbejders ekstraarbejde og ansættelse af faglærte medarbejdere samt en ufaglært medarbejder i tidsbegrænsede vikariater. Kommunens vikarkorps og eksterne vikarer anvendes dog også i et vist omfang. Assisterende leder oplyser om en igangværende indsats for at styrke trivsel og samarbejde i den aktuelt pressede periode, hvor det lokale MED-udvalg samt plejeboligledelsen er inddraget.

Assisterende leder oplyser om et generelt godt samarbejde med pårørende, men der opleves dog aktuelt udfordringer i et konkret borgerforløb, hvor flere rådgivende instanser, herunder VISO, har været inddragede, og hvor kommunens pårørendekonsulent understøtter samarbejdet. Desuden tilbydes medarbejderne løbende supervision i grupper ved en ekstern konsulent.

1.2 Opfølgning

Assisterende leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen. Plejecentrets superbrugere afholder ugentligt Cura-café, hvor medarbejderne tilbydes vejledning og undervisning vedrørende dokumentation. Assisterende leder oplyser desuden, at skiltningen i plejecentrets indgangsparti nu er opdateret ift. de aktuelle borgere. Tilsynet bemærker, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen fortsat er gældende.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets ledelse og medarbejdere, trods det aktuelle og høje langtidssygefravær, formår at skabe tryghed og trivsel for borgerne, og at sikre borgerne en hverdag med livskvalitet. Det er tilsynets vurdering, at aktiviteter, måltider og plejeydelser tilrettelægges på borgernes præmisser, og at kerneopgaven leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet og med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer dog samtidigt, at der er behov for en skærpet ledelsesmæssig opmærksomhed på at understøtte og udvikle medarbejdernes dokumentationspraksis og på at sikre, at borgerne modtager de visiterede ydelser som planlagt. Tilsynet vurderer desuden, at der er behov for øget opmærksomhed på overholdelse af retningslinjer vedrørende magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten samt GDPR-regler. Der er fundet mangler vedrørende den socialfaglige dokumentation samt medarbejdernes kompetenceniveau, som tilsynet vurderer vil kræve en målrettet og vedholdende ledelsesmæssig indsats at udbedre.

I relation til årets tema *Værdighed* er det tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på at understøtte borgernes værdighed og selvbestemmelse i hverdagslivet, hvor borgerne mødes individuelt og med en ligeværdig dialog og interesse.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til i alt 11 anbefalinger, hvoraf syv relaterer sig til temaet *Målgrupper, metoder og resultater*, en retter sig mod *Anerkendelse, inddragelse og indflydelse*, to anbefalinger omhandler medarbejdernes *Kompetencer*, og en relaterer sig til temaet *Fysiske rammer*.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

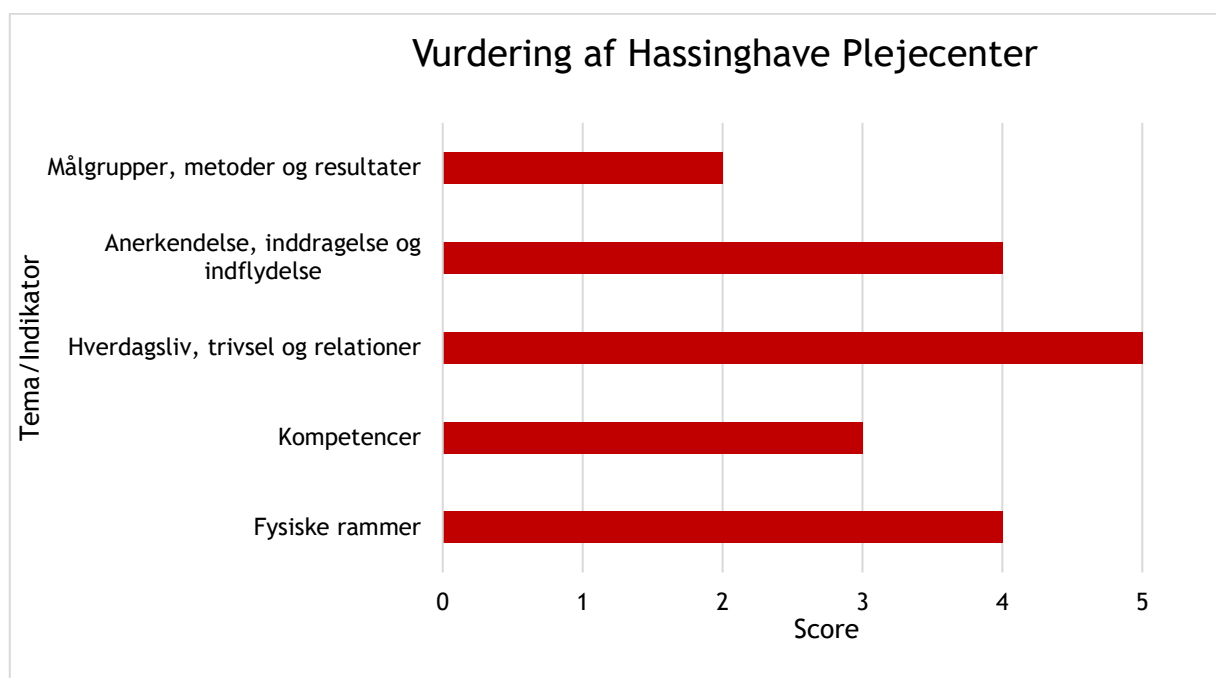
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at understøtte den daglige planlægning i den aktuelle periode med højt langtidssygefravær og højt forbrug af vikarer og korttidsansatte medarbejdere, herunder at sikre, at borgerne modtager de visiterede ydelser som planlagt, fx hjælpen til bad.
2. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere kender og overholder gældende retningslinjer vedrørende magtanvendelse, herunder at de anvender løbende indberetning efter forhåndsgodkendelse.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes behov for undervisning og sparring vedrørende dokumentationen mhp. at sikre den løbende opdatering af borgerjournaler.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte for hele døgn.

5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder, og løbende opdaterer, Generelle oplysninger vedrørende borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner samt livshistorie.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende opdaterer funktionsevnetilstande i relation til borgernes aktuelle helhedssituation.
7. Tilsynet anbefaler, at personhenførbare oplysninger i relation til borgernes behandling skærmes for uvedkommende.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på et konkret borgerudsagn vedrørende invitation til indflytningssamtale.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at drøfte medarbejdernes behov og muligheder for faglig sparring, herunder alle faggruppers deltagelse i triagemøder samt afvikling af teammøder i alle afdelinger.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder uddannelse inden for demens.
11. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at det ved demensenhedernes udgange tydeligt fremgår, hvordan døren åbnes, jfr. gældende retningslinjer.

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 tilfredshed med hjælpen, som svarer til deres behov. De adspurgte borgere udtrykker tryghed ved hjælpen, som ydes af medarbejdere, der kender til opgaverne.

Plejhjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der understøtter kontinuiteten, og de tilsigter, at borgerne modtager den relevante pleje og omsorg, bl.a. ved kontaktpersonsordning, orientering i dokumentationen samt daglig fordeling af opgaverne ved vagtens begyndelse med afsæt i medarbejderkompetencer og relationer. Assisterende leder oplyser, at administrative medarbejdere på dage med højt fravær kan blive inddragede i plejeopgaverne. Medarbejderne tilkendegiver, at plejeopgaver, fx borgernes bad, næsten ugentligt må udskydes eller aflyses, grundet lav bemanning.

Ved ændringer i borgernes tilstand inddrages en kollega med højere kompetenceniveau, hjemmesygeplejen eller plejehjemslægen. Triage afvikles to gange ugentligt med deltagelse af husets social- og sundhedsassistenter. Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, som deltager i triage en gang ugentligt, og som desuden medvirker sammen med assistenter ved plejehjemslægens faste besøg. Derudover sikres den helhedsorienterede indsats gennem samarbejde med bl.a. terapeuter og kommunens demenskoordinator.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes, herunder anvendelse af guidning i forbindelse med daglig ADL. Der er relevant fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, fx opmærksomhed på ernæring og motivation til bevægelse.

Medarbejderne arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, men de udviser begrænset kendskab til indberetning af magtanvendelse. Medarbejderne tilkendegiver desuden, at de ikke er vidende om krav til løbende dokumentation af magtanvendelse i et aktuelt borgerforløb, hvor der er indhentet forhåndsgodkendelse.

Medarbejderne beskriver deres rolle- og ansvarsfordeling vedrørende dokumentationen, hvor borgerens kontaktperson er ansvarlig for løbende opdatering af besøgsplanen, de generelle oplysninger og funktionsevnetilstande. Tid til opdatering af borgerjournaler er planlagt, men medarbejderne tilkendegiver, at det er en opgave, der nedprioriteres på travle dage.

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

Den socialfaglige dokumentation fremstår generelt mangelfuldt opdateret. Borgernes behov for hjælp og støtte ses delvist beskrevet i besøgsplaner, dog med mangler hos samtlige borgere, herunder hjælpen til bad i alle tilfælde og hjælp til måltider og toiletbesøg hos to borgere, ligesom hjælpen i aftentimerne savnes hos en borger. Den pædagogiske tilgang til en borger i demensenheden er desuden meget sparsomt beskrevet. Generelle oplysninger vedrørende borgerens mestring, motivation, ressourcer og vaner er hos to borgere ikke opdateret efter indflytning på plejecentret, og de savnes helt, fraset mestring hos en borger. Livshistorie foreligger i to tilfælde. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede hos to borgere, men de er hos en borger ikke opdaterede i relation til borgerens aktuelle helhedssituation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt sprog.

Tilsynet bemærker et opslag vedrørende træning med fysioterapeut, hvor flere borgeres fornavne fremgår, som hænger på fællesarealer samt i en borgers lejlighed, hvilket er adresseret til assisterende leder og medarbejderne.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. Samtlige borgere oplever en positiv og imødekommende omgangstone hos medarbejderne, og en borger, som nyligt er flyttet ind, oplever, at medarbejderne er opsøgende ift. borgerens egne ønsker og vaner, og at borgeren, sammen med sine pårørende, er inviteret til indflytningssamtale. En anden borger oplyser, at borgeren to måneder efter indflytning endnu ikke er inviteret til indflytningssamtale, hvilket efterfølgende er formidlet til assisterende leder, som vil følge op.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og de fortæller, at de lægger vægt på en omgangstone, som er præget af imødekommethed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon. Medarbejderne redegør desuden for deres individuelt tilpassede tilgang til borgerne, og for faglige overvejelser vedrørende sprog og anvendelse af humor hos borgere med kognitive udfordringer.

Tilsynet observerer overalt på plejecentret en anerkendende og respektfuld omgangstone og et godt samspil mellem borgere og medarbejdere.

2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med deres hverdagsliv, som er tilpasset egne ønsker og deres aktuelle funktionsniveau. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, som opleves som passende. De adspurgte borgere deltager i varierende grad, efter eget ønske, i de fælles aktiviteter, og en borger fremhæver fester og andre sociale arrangementer som hyggelige. En borger nyder at sidde på fællesarealet og læse sin avis og at have lejlighed til at småsnakke med andre borgere og medarbejderne.

En medarbejder, som er købt fri til aktiviteter, er aktuelt på barsel, og aktiviteter varetages i medarbejderens fravær af medarbejderne, som tilbyder ugentlige aktiviteter, såsom stolegymnastik samt mindre spontane aktiviteter, såsom grill i haven på de varme sommerdage. Plejecentret råder hver anden uge over en bus, og medarbejderne arrangerer udflugter, senest i sidste uge gik turen til Papirmuseet i Hune. Derudover tilbyder Aktivitetscentret, som er beliggende i samme hus, også aktiviteter både for borgerne på plejecentret samt for borgere udefra. En fysioterapeut er tovholder på fælles holdtræning i plejecentrets træningsrum. En gruppe af frivillige - "skubberne" - tilbyder ugentlige gåture ud af huset med efterfølgende fælles kaffe, ligesom en frivillig ugentligt kommer på besøg med en besøgshund. Borgere, som ikke profiterer af de fælles aktiviteter, tilbydes en-til-en aktiviteter af medarbejdere ansat i flexjob, fx en snak over en kop kaffe eller en tur til købmanden.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne, som opleves hyggelige, og en borger bemærker positivt, at samtaler under måltiderne er en god måde at lære sine naboer at kende på.

Medarbejderne har stor opmærksomhed på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de er bevidste om deres rolle som måltidsværter. Medarbejderne sidder med ved bordet, og de hjælper, hvor der er behov, og understøtter samtale og relationer, bl.a. med en velovervejede bordplan. Medarbejderne redegør for relevante observationer under måltidet, herunder ændringer i appetit, synkebesvær og behov for særligt bestik.

Tilsynet observerer middagsmåltidet i en afdeling, og tilsynet bemærker en rolig stemning med samtaler mellem borgere og medarbejdere, som dels sidder ved bordet og dels hjælper med servering.

2.4.4 Kompetencer

Score: 3

Vurdering:

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

Assisterende leder vurderer, at de relevante kompetencer generelt er til stede i forhold til målgruppen, men assisterende leder erkender samtidigt, at de aktuelle udfordringer, grundet fravær og nedsat medarbejdertrivsel, har medført, at fora for faglige drøftelser er droppet ned, og at den daglige drift har haft stort fokus. Der afholdes dog regelmæssige assistentmøder med undervisning, fx har plejehjemssygeplejersken undervist i risikomedicin. Plejehjemslægen tilbyder undervisning, senest i smertebehandling. Assisterende leder oplyser, at de social- og sundhedsassistenter, der er tilknyttede demensenhederne, har deltaget i et kursus vedrørende forebyggelse af udadreagerende adfærd arrangeret af kommunen. Medarbejderne i de relativt nye demensenheder har ikke deltaget i kurser eller uddannelse vedrørende demens inden for de senere år, men assisterende leder oplyser, at flere medarbejdere i enhederne har lang anciennitet og erfaring med målgruppen, idet pladserne tidligere har været demenspladser.

Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring, både indbyrdes og med hjemmesygeplejersken. Derudover anerkender medarbejderne ledelsen for at være imødekommende, hvis medarbejderne har ønsker om deltagelse i kurser. En medarbejder, som er social- og sundhedsassistent, oplyser om en nyligt gennemført SSA up-date, og medarbejderen er desuden tilmeldt et tre dages palliationskursus på SOSU-Nord senere på året, og en anden medarbejder har haft et godt udbytte af faglige kurser udbudt af FOA.

De fastlagte teammøder med deltagelse af alle faggrupper afvikles ifølge medarbejderne kun i en afdeling. Medarbejderne tilkendegiver, at manglende tilstedeværelse af teammedlemmer på mødedagene, samt manglende mulighed for afløsning fra andre afdelinger, er årsagen til, at møderne ikke kan gennemføres.

Nye medarbejdere introduceres efter et fastlagt introduktionsprogram med følgevagter i to uger, og de får ved ansættelsen tildelt en mentor som støtte i opstartsperioden. Desuden udleveres en introduktionsmappe med praktiske informationer samt oplysninger om plejecentrets ressourcepersoner. Medarbejderne oplyser, at alle nyansatte medarbejdere gennemgår kursus vedrørende dokumentationen ved plejehjemssygeplejersken, og en medarbejder, der nyligt er udpeget som superbruger i Cura, skal snart deltage i superbrugeruddannelse.

Til grund for tilsynets vurdering af temaet tillægges det aktuelle kompetencetab, grundet et højt langtidssygefravær, betydningsfuld.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med deres boliger samt fællesarealerne, som de finder lyse, velindrettede og hyggelige. To borgere fremhæver plejecentrets have med havemøbler, placerede både i sol og skygge, som et hyggeligt sted at opholde sig på varme dage.

Plejecentrets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og de imødekommer borgernes behov, fx borgere med demens, hvor demensenhederne med en dør, er skærmede

fra de øvrige afdelinger. Fællesarealerne fremstår lyse og dekorerede med indrammede plakater af fx gamle reklamer, hvilket ifølge medarbejderne er en kilde til erindring og gode samtaler.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære, fx ved borddækning med servietter og blomster, som inviterer til samvær.

Tilsynet observerer flere borgere i hyggelig samtale i pavillonen i den lukkede have. Tilsynet bemærker desuden en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte borgers boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

Tilsynet bemærker, at der ved døre til demsenhederne ikke er anvisning på døråbning, hvilket er adresseret til assisterende leder, som vil følge op.

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

Vurdering:

Assisterende leder og medarbejderne redegør med eksempler på, at der i kulturen, kommunikationen og samspillet med borgerne lægges vægt på værdighed samt viden om og respekt for den enkelte borgers ønsker til en meningsfuld hverdag. Ved indflytningssamtalen indhentes viden om livshistorie, ønsker og vaner, ligesom de pårørende er en vigtig kilde til viden.

Assisterende leder oplyser, at ønsker for den sidste tid ikke inddrages i indflytningssamtalen, da der her lægges vægt på dagliglivet, og at borgeren skal føle sig velkommen. Ifølge assisterende leder berøres emnet i forbindelse med plejehjemslægens indledende besøg efter indflytning, hvor der spørges ind til borgerens ønsker i relation til genoplivning, og derudover tages emnet op, når det opleves naturligt.

Medarbejderne har fokus på, at borgerne, særligt i demsenhederne, ikke udstilles i sårbare situationer, bl.a. gennem opmærksomhed på, at borgerne er velsoignerede, og at borgerne skærmes, når der er behov for det, ligesom medarbejderne lægger vægt på, fx gennem verbal guidning, at understøtte borgernes oplevelse af at mestre hverdagen. Medarbejderne har opmærksomhed på omgangstonen og på at foregribe forråelse. Medarbejderne giver udtryk for en gensidig åbenhed og tillid til at italesætte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, hvis det skulle opstå, hvilket ikke har været tilfældet.

Tilsynet bemærker, at samtlige borgere giver udtryk for at have selvbestemmelse i deres hverdag, fx imødekommes borgernes ønsker om dagsrytme.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Plejecenter Hassinghave. 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 Plejecenter Hassinghave 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 varierende kvalitet, idet der findes manglende systematik i planlægning og opfølgning på de leverede sundhedsfaglige ydelser og indsatser. Der er desuden fundet mangler vedrørende medicinhåndteringsområdet inden for dokumentation, dispensering, opbevaring og pn medicin, samt en enkelt mangel vedrørende kendskab til instrukser og retningslinjer. Det sundhedsfaglige tilsyn har affødt i alt ni anbefalinger inden for temaerne *Dokumentation*, *Medicinhåndtering* og *Instrukser og retningslinjer*, 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.

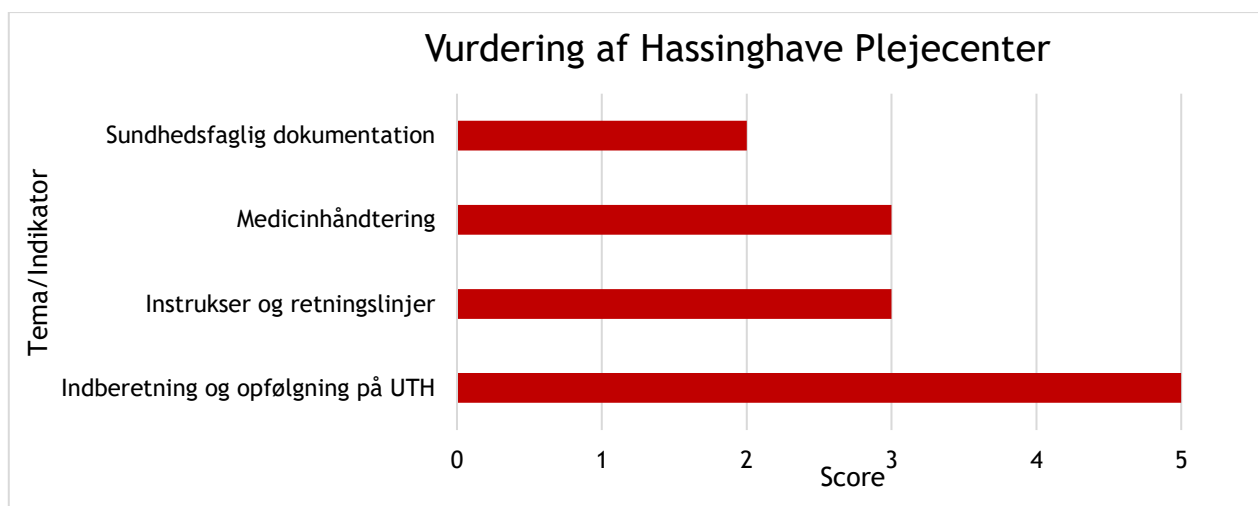
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, i alle tilfælde løbende opdaterer helbredstilstande med fyldestgørende beskrivelser i relation til borgernes aktuelle helhedssituation, herunder at oprette og planlægge relevante SUL-ydelser.
2. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, konsekvent udfolder og opdaterer fyldestgørende handlingsanvisninger for sundhedsfaglige opgaver.
3. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter konsekvent dokumenterer opfølgning på observationer og iværksatte faglige indsatser.
4. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre, at ugemapper med dispenseret medicin i alle tilfælde mærkes med ugenummer.
5. Tilsynet anbefaler, at medicinske præparater konsekvent mærkes med borgerens navn.
6. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter, at der kun dispenseres medicin til det antal dage, hvor samtlige ordinerede præparater kan dispenseres, så efterdosering undgås, jf. retningslinjer for korrekt medicinhåndtering.
7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent kvitterer tidstro for udleveret ikke-dispensérbar medicin.
8. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter sikrer overensstemmelse mellem ordineret pn medicin og borgerens pn beholdning.

9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere er introducerede til VAR-portalen, og at de anvender portalen som et aktivt redskab i den daglige 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.



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 tilkendegiver stor tilfredshed med medarbejdernes varetagelse af borgernes sundhedsfaglige problemstillinger, herunder medicinhåndtering.

Medarbejderne beskriver rolle- og ansvarsfordelingen, relateret til journalføring på det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejen er ansvarlige for opdatering af helbredstilstande og -oplysninger, og hvor alle medarbejdere løbende skal følge op på iværksatte indsatser i observationsnotater. Medarbejderne beskriver desuden praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, hvilket sker løbende i dialog med hjemmesygeplejen, bl.a. på de ugentlige triagemøder samt med plejehjemslægen, som kommer på fastlagte besøg.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist udfyldt og opdateret. Hos samtlige borgere fremgår vurdering af habilitet og samtykke til pleje og behandling, ligesom stillingtagen til genoplivning foreligger. Borgernes aktuelle pleje og behandling er dokumenteret i helbredstilstande, som hos samtlige borgere fremstår udfyldte og opdaterede, fraset enkelte mangler, fx savnes en tilstand vedrørende demenssygdom hos en borger og en aktiv tilstand vedrørende lungesygdom hos en anden borger. Handlingsanvisninger for uddelegerede SUL-ydelser foreligger i et vist omfang, men hos samtlige borgere er flere handlingsanvisninger mangelfuldt beskrevet, forældede eller de savnes helt, fx vedrørende kompressionsbehandling og psykisk støtte. Hos en borger mangler oprettelse af ydelser vedrørende kateterskift og faste blodtryksskift, hvor det

bemærkes, at sidstnævnte ikke er udført som ordineret. Hos en borger ses mangelfuld opfølgning på observationer og faglige indsatser vedrørende fald samt manglende afslutning af ernæringsindsats og hofteregime. Aftaler om afviklede og fremtidige kontroller er dokumenteret i relevant omfang, herunder dato for seneste medicingennemgang.

Medarbejderne kender til eget kompetenceområde i relation til de sundhedsfaglige ydelser, og 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 tilkendegiver, at medarbejderne håndterer deres medicin på betryggende vis, og at deres medicin udleveres til tiden.

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

Borgernes medicin opbevares utilgængeligt for uvedkommende i aflåst skab i borgernes boliger og i aflåst medicinvoan. Der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og de anvendte medicinlister, som er opdaterede. Der findes mangler vedrørende opbevaring af medicin, idet to ugemapper mangler angivelse af ugenummer hos en borger, og hos en anden borger er seks medicinske præparater ikke mærket med borgerens navn.

Der ses i alle tilfælde overensstemmelse mellem den ordinerede og dispenserede medicin, fraset hos en borger, hvor der på to dagsdoseringsæsker er vedhæftet en seddel, hvorpå det er angivet, at et præparat mangler, men er bestilt. Borgernes dagsdoseringsæsker er korrekt mærkede.

Der ses tidstro registrering af udleveret medicin, fraset et tilfælde, hvor der ikke er kvitteret for et ikke-dispensérbart præparat til morgen på tilsynsdagen. Pn medicin er opbevaret tydeligt adskilt fra øvrig medicin, og der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og beholdning, fraset hos en borger, hvor et pn præparat mangler i beholdningen.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejdere, som er social- og sundhedsassistenter, har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser, og de redegør med eksempler for, hvordan de anvender VAR-portalen i den daglige praksis, så det sikres, at de anvender opdaterede instrukser. En medarbejder, som er social- og sundhedshjælper, oplyser, at vedkommende ikke er introduceret til VAR portalen, men vedkommende inddrager en kollega ved behov for sparring vedrørende sundhedsfaglige opgaver. Det er medarbejdernes oplevelse, at VAR-portalen udelukkende anvendes som arbejdsredskab af plejecentrets assistenter.

I vurderingen af temaet er medarbejdernes delvise efterlevelse af retningslinjer for medicinhåndtering tillagt betydning.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Assisterende leder er tovholder på indberetning og sagsbehandling vedrørende utilsigtede hændelser, og hun oplyser, at de indberettede hændelser overvejende drejer sig om glemte medicin.

Medarbejderne kan redegøre for, at utilsigtede hændelser indberettes på ark til samle-rapportering, hvorefter assisterende leder indberetter månedligt. Medarbejderne redegør desuden for, at utilsigtede hændelser drøftes på et assistentmøde, men også kort drøftes, når de opstår. Medarbejderne oplyser, at kommunens faldteam inddrages, hvis der observeres gentagne fald hos en borger, ligesom de deltager ved triagemøder i tilfælde, som kalder på en tværfaglig indsats.

Medarbejderne oplyser om enkelte hændelser, hvor borgeres medicin er blevet forvekslet pga. navnesammenfald, hvorfor det nu er praksis, at nye medarbejdere først håndterer medicin, når de har opnået et vist borgerkendskab.

4. Vurderings-skema

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

