



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Otiumgården Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
August 2023



Forord

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

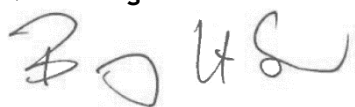
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

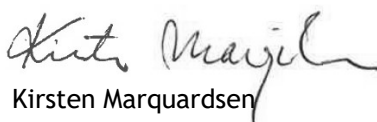


Partner

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: Otiumgården Plejecenter, Otiumvej 7, 9000 Aalborg
Leder: Hanne Engelbrecht Bjerring Eriksen
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Antal boliger: 43 boliger, heraf ni boliger til borgere med demenslidelser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 30. august 2023, kl. 08.15 - 15.15
Deltagere i interviews: Leder og assisterende leder, tre medarbejdere, tre borgere og en pårørende.
Tilsynsførende: Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, som er tiltrådt i juni måned, og assisterende leder, som har været ansat på plejecentret gennem flere år. Leder, som har været beskæftiget inden for ledelse på området igennem mange år, har i tiden siden sin tiltrædelse været optaget af at lære borgere, pårørende og medarbejdere at kende, og leder tilkendegiver at være faldet godt til i huset, som hun oplever som meget velfungerende.

Ledelsen oplyser, at et aktuelt opmærksomhedspunkt er medicin håndtering, særligt med fokus på risikosituationsmedicin, hvor social- og sundhedsassistenter efter undervisning i den seneste tid har opdateret borgerjournaler ift. opmærksomhed og forholdsregler, relateret til risikomedicin. Ledelsen har desuden udarbejdet lommekort, og materialet vedrørende området ligger tilgængeligt i boenhederne.

Af aktuelle udfordringer nævner leder økonomien, som er stram. Ledelsen tilkendegiver dog, at situationen ikke er presset, idet det aktuelle sygefravær er lavt, og ingen medarbejdere er langtidssygemeldte. En medarbejder er delvist sygemeldt med fysiske skavanker, og de varetager overvejende administrative opgaver. En vakant stilling er aktuelt i opslag, som er blevet forlænget, grundet manglende kvalificerede ansøgere, og ledelsen tilkendegiver, at de oplever begyndende rekrutteringsudfordringer, særligt for stillinger i aften- og nattetimer.

Plejecenteret har ifølge ledelsen et meget velfungerende pårørendesamarbejde, hvor mange pårørende ofte kommer ind til en snak, og hvor ledelse og medarbejdere er opsøgende i kontakten, og plejecentret har ikke modtaget klager i det forløbne år.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er blevet arbejdet med sidste års anbefalinger, bl.a. vedrørende dokumentationen, hvor besøgsplaner efter vejledning fra plejehjemssygeplejersken er blevet mere ensartet opbyggede. Tilsynet bemærker, at enkelte anbefalinger vedrørende dokumentation og GDPR-regler fortsat er gældende.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret, som for nyligt har fået ny ledelse, er meget velfungerende, og at stedets engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig og borgeroplevet kvalitet og et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer, at plejecentret er kendetegnet ved, at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på, at borgernes værdighed og selvbestemmelse understøttes mest muligt i hverdagslivet på centret, hvor også borgernes pårørende inddrages som en væsentlig ressource.

Tilsynet har fundet enkelte mangler, som relaterer sig til dokumentationen, samt de fysiske rammer. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kunne udbedres med en mindre ledelsesmæssig indsats.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

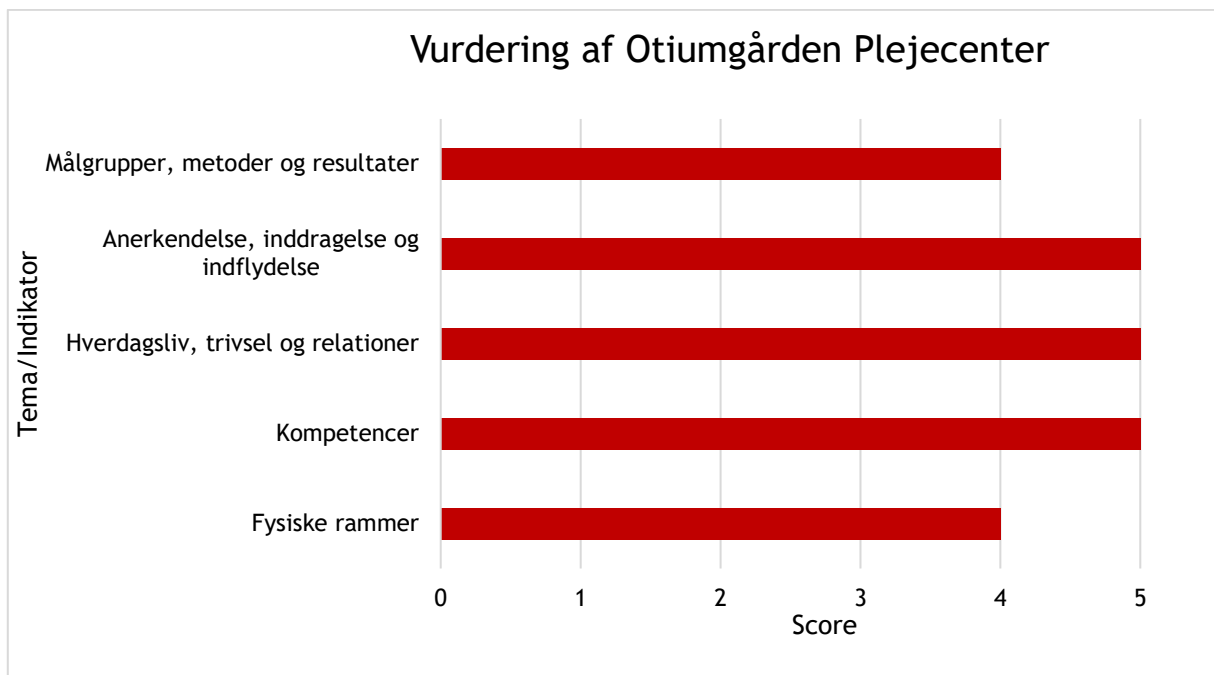
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende vurderer og opdaterer funktionsevnetilstande i relation til borgernes aktuelle helhedssituation.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne en øget opmærksomhed på, at personhenførbare oplysninger om borgerne konsekvent skærmes for uvedkommende.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at sikre, at alle udgange, herunder i demensenheden, overholder gældende retningslinjer med markering af, hvordan man kommer ud.

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: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, som svarer til deres behov. Samtlige borgere tilkendegiver, at hjælpen leveres kompetent af medarbejderne med godt kendskab til opgaverne. En borger fremhæver medarbejdernes hjælpsomhed, og borgeren oplever, at medarbejderne kommer med det samme ved nødkald, og en pårørende bemærker positivt, at medarbejderne med guidning, øjenkontakt og rolige bevægelser skaber tryghed for den pårørendes kære i forflytningssituationer.

Plejhjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder kontaktpersonsfunktion, orientering i dokumentationen samt fælles møder til morgen- og ved aftenvagts start, hvor opgaverne efter triagering fordeles med afsæt i kompetencer, relation og ressourcer. Medarbejderne oplyser om et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen, som bidrager med løbende sparring, og de deltager i de ugentlige triage-møder. I de seneste måneder har hjemmesygeplejen flere gange ikke haft mulighed for at deltage i triage, men medarbejderne oplyser, at hjemmesygeplejerskerne i de tilfælde er meget opmærksomme på at følge op på triagen på deres daglige besøg i huset, ligesom de inddrages løbende ved ændringer hos borgerne. Plejhjemmet sikrer en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne, bl.a. gennem regelmæssige møder med deltagelse af demenssygeplejersken og gennem plejhjemslægens besøg hver anden uge. Øvrige tværfaglige samarbejdspartnere, såsom terapeuter, praksisteam og omsorgstandplejen, inddrages ved behov.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, herunder hvordan borgernes færdigheder vedligeholdes i den pædagogiske tilgang i relation til mobilisering og omkring måltider,

ligesom der med opmærksomhed på fx mundhygiejne og tidlig opsporing er relevant opmærksomhed på sundhedsfremme og forebyggelse.

Medarbejderne kan endvidere redegøre for, hvordan de arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og plejehjemmet efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse er nødvendigt, hvilket ikke har været aktuelt igennem længere tid.

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

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation, og i alle tilfælde med beskrivelser af medarbejdernes faglige tilgange. Borgernes generelle oplysninger er udfyldte og opdaterede, og livshistorien fremgår i alle tilfælde. Funktionsevnetilstande er desuden hos to borgere vurderede og overvejende opdaterede, mens de savnes helt hos en borger.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet observerer ved rundgang i to afdelinger personhenførbare oplysninger i form af arbejdssedler med oplysninger om plejeopgaver hos borgerne, der er frit tilgængelige for uvedkommende.

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 hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. En borger udtrykker glæde ved, at medarbejderne i samspillet med borgeren anvender en omgangstone med humor og godmodigt drilleri. En anden borger oplever, at medarbejderne viser omsorg og støtte på dage, hvor borgeren trænger til opmuntring, og en pårørende tilkendegiver stor tryghed i, at medarbejderne altid møder den pårørendes kære, som har kognitive udfordringer, med en omsorgsfuld og anerkendende kommunikation.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen gennem dialog og via aflæsning og tolkning af kropssprog hos borgere, der ikke kan udtrykke sig verbalt. Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone, præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon.

Tilsynet observerer overalt på plejecentret en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære i samspillet borgere, pårørende og medarbejdere imellem.

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 giver udtryk for en hverdag med afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, og de deltager efter ønsker og interesse. En borger fremhæver dameklubben, hvor frivillige bl.a. tilbyder højt-læsning og sang, som hyggelig og velbesøgt. En anden borger foretrækker egne sysler, og borgeren deltager i de fælles aktiviteter i et mindre omfang efter eget ønske.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at skabe alsidige og meningsfulde aktiviteter for borgerne, bl.a. gennem fælles aktiviteter, arrangeret af både medarbej-

dere og frivillige, såsom mandeklub, gymnastik og bowling, og flere frivillige er cykelpiloter. Derudover bidrager husets elever med aktiviteter, herunder fællesspisning, hvor servering af mad fra elevernes oprindelseslande har været en succes. Medarbejderne redegør desuden for, hvordan de tilgodeser borgere, der ikke kan rumme fælles aktiviteter, med en-til-en tid og sansestimulerende aktiviteter, fx gåture og musik i demensenheden.

Borgerne udtrykker varierende tilfredshed med madens kvalitet. To borgere tilkendegiver, at maden er velsmagende og veltilberedt, og en borger er mindre tilfreds med maden, som ifølge borgeren savner smag. Udsagnet er formidlet til ledelsen, som redegør for flere iværksatte tiltag for netop at imødekomme den pågældende borgers ønsker, herunder formidling af dialog mellem borgeren og køkkenet. Borgerne oplever de fælles måltider som hyggelige, og en borger anerkender medarbejderne for at skabe hjemlige rammer gennem pæn borddækning, blomster på bordet og et glas vin til maden i weekenden.

Plejecentret har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne, hvor medarbejderne sidder med ved bordet og formidler fælles samtale med opmærksomhed på at inddrage alle i fællesskabet. Medarbejderne redegør for relevante faglige observationer omkring måltidet, fx fejlsynkning, hvor tværfaglige samarbejdspartnere inddrages ved behov.

Tilsynet observerer et aktivt miljø på plejecentret, og de bemærker under frokostmåltidet, i flere afdelinger, en rolig og hyggelig stemning, hvor borgere og medarbejdere har en rolig og hyggelig dialog omkring bordet.

2.4.4 Kompetencer

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere vurderer, at medarbejdergruppen rummer de relevante kompetencer i forhold til målgruppen, og ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling. Flere social- og sundhedsassistenter har gennemført opdateringskurser, og i efteråret skal flere medarbejdere deltage i kurser vedrørende demens. Leder oplyser, at tidligere leders praksis for løbende afvikling af MUS-samtaler fortsættes, og leder vil i den kommende tid kompetenceafklare samtlige medarbejdere. Nye medarbejdere tildeles en fast kollega som mentor, og de gennemgår et fastlagt introduktionsprogram med afsæt i kompetencer, og ledelsen oplyser i den forbindelse, at plejecentrets afløsere, som alle er studerende inden for relevante fagområder, udelukkende varetager klart definerede ikke-komplekse plejeopgaver, og at de altid har en fast medarbejder som makker med mulighed for løbende sparring.

Medarbejderne beskriver trivslen som god, og de redegør for et godt samarbejde og gode muligheder for faglig sparring indbyrdes og med tværfaglige samarbejdspartnere, såsom hjemmesygeplejen, demenskoordinator og plejhjemslægen, som alle bidrager med løbende sparring og undervisning. Senest har plejhjemslægen undervist i smertebehandling. Triage-møder og et uformelt overlap mellem vagttag bidrager desuden til faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne. Medarbejderne fremhæver endvidere supervision ved kommunens konsulent, som afvikles jævnligt i grupper ved behov for drøftelser omkring komplekse problemstillinger og borgerforløb, hvilket medarbejderne oplever som fagligt og personligt givende, og som et væsentligt bidrag til kvalitet og fælles retning i de faglige indsatser hos borgerne.

Tilsynet bemærker at medarbejdernes kompetencer afspejles i samspejlet med og i omtalen af borgerne.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 4	<p>Vurdering:</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de er glade for deres lyse og rummelige boliger.</p> <p>Plejecentret er inddelt i to huse, hvor det ene hus rummer tre somatiske afdelinger, fordelt på tre etager, hver med tilhørende stor fælles altan, og demensafsnittet er beliggende i en nærliggende bygning med tilhørende lukket gårdhave. Plejecentret er overalt hjemligt indrettet med flere møbler på gangarealerne, som inviterer til ophold. En kunstner har for nyligt, i samtlige afdelinger, fremstillet vægmalerier med naturmotiver, hvilket ifølge medarbejderne er en kilde til samtaler, og særligt i demensenheden bringer det glæde og genkendelse hos borgerne.</p> <p>Tilsynet observerer en rolig stemning og en hensigtsmæssig indretning af fællesarealer, ligesom der bemærkes en tilfredsstillende hygiejnisk standard i borgernes boliger og vedrørende hjælpemidler.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der mangler anvisning for åbning af dør ved demensafsnittets udgang, hvilket er adresseret til leder, som straks udbedrer manglen.</p>
-----------------	--

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score	<p>Vurdering:</p> <p>Ledelsen og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, at de i kulturen, kommunikationen og samspillet med borgerne lægger vægt på respekt for borgerens værdighed og selvbestemmelse.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de gennem drøftelser, vedrørende komplekse borgerforløb, bl.a. i forbindelse med supervision, tilrettelægger dagligdag, pleje og omsorg med afsæt i viden om borgernes ønsker, vaner og livshistorie. Medarbejderne redegør for, at borgernes ønsker for, og tanker om den sidste tid, berøres ved indflytningssamtalen, hvor leder og en medarbejder samt pårørende deltager. Ønskerne dokumenteres løbende i Cura. Medarbejderne redegør i den forbindelse for, at de lægger vægt på en åben dialog med de pårørende, og de beskriver i øvrigt samarbejdet med de pårørende som generelt velfungerende. Pårørende betragtes som en væsentlig ressource og kilde til viden om borgernes ønsker og vanlige livsstil.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan kommunikationen tilpasses borgernes individuelle behov, så borgerne oplever anerkendelse og ligeværdighed. Medarbejderne har opmærksomhed på at foregribe forråelse og omsorgstræthed, og de beskriver et stort fokus på omgangstonen i huset, både kollegialt og i samspillet med borgerne. Ligeledes har medarbejderne tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, hvilket ifølge medarbejderne ikke har været tilfældet.</p> <p>Tilsynet bemærker ved gennemgang af dokumentationen, at stillingtagen til genoplivning, samt borgernes ønsker for den sidste tid, er dokumenteret i samtlige tilfælde.</p> <p>Tilsynet har talt med en pårørende, som oplever sin kære mødt med respekt og ligeværd af medarbejderne, og pårørende oplever en god løbende dialog med ledelse og medarbejdere, og anerkender den nytiltrådte leder for at være opsøgende i dialogen fra starten.</p>
-------------	--

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

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

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en overvejende tilfredsstillende kvalitet, og tilsynet vurderer, at de mangler, der er fundet vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen, kan udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats. Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt syv anbefalinger, hvoraf to retter sig mod temaet *Sundhedsfaglig dokumentation*, og fem vedrører temaet *Medicin håndtering*.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

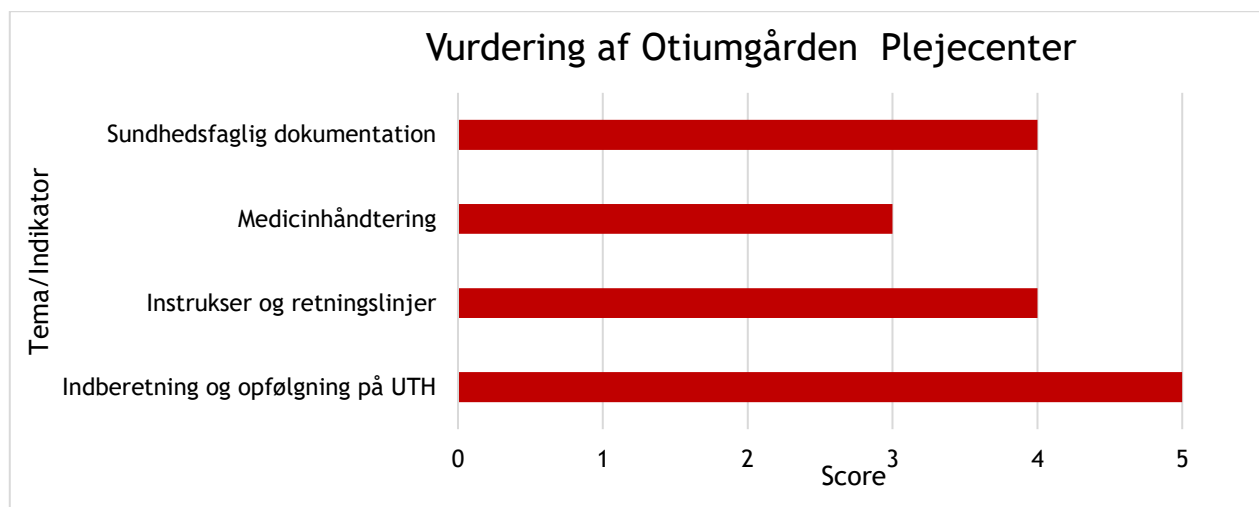
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter konsekvent indhenter og dokumenterer borgernes samtykke til iværksat behandling.
2. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter udfolder fyldestgørende handlingsanvisninger for uddelegerede sundhedsfaglige ydelser og iværksatte indsatser.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent anfører anbrudsdato på medicinske præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, samt at de mærker medicinske præparater med borgers navn.
4. Tilsynet anbefaler, at dispenseret medicin tydeligt mærkes med navn, CPR-nummer og ugenummer.
5. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter løbende gennemgår borgernes medicinbeholdning, og at de bortskaffer præparater med overskredet holdbarhed.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde kvitterer for uddelt ikke-dispensérbar medicin i Cura.
7. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre, at pn medicin opbevares tydeligt adskilt fra den øvrige medicin.

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: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes hjælp til deres sundhedsfaglige problemstillinger. En pårørende oplever, at medarbejderne reagerer hurtigt og relevant på ændringer og sundhedsfaglige problemstillinger, hvilket opleves som trygt for borgeren og pårørende.

Medarbejderne redegør relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen har ansvaret for opdateringen af den sundhedsfaglige dokumentation, og alle medarbejderne dokumenterer løbende målinger, opfølgninger og observationer hos borgerne i observationsnotater.

Medarbejderne redegør for praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, fx i samarbejde med hjemmesygeplejen på de faste triagemøder. Plejehjemslægen udfører, ud over løbende konsultationer ved behov, også den årlige medicingennemgang hos borgerne, og lægen afholder samtaler, hvor stillingtagen til genoplivning drøftes med borgeren og evt. pårørende.

Medarbejderne kender eget kompetenceområde, og de kan redegøre for praksis vedrørende oplæring og uddelegering samt opgaveoverdragelse i relation til sundhedsfaglige ydelser, som varetages af hjemmesygeplejen.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Der er hos samtlige borgere taget stilling til habilitet og information, og samtykke til behandling er dokumenteret, fraset et tilfælde. Borgernes helbredsoplysninger fremstår opdaterede, og helbredstilstande er overvejende vurderede og ajourførte i relation til borgernes aktuelle sundhedsmæssige helhedssituation, og der ses relevante opfølgninger på iværksatte faglige indsatser. Handlingsanvisninger på uddelegerede sundhedsfaglige ydelser foreligger. Enkelte handlingsanvisninger vedrørende

en borgers kompressionsbehandling og anvendelse af personligt hjælpemiddel samt iværksat ernæringsindsats hos en anden borger, er dog meget sparsomt beskrevet. Målinger er i alle tilfælde udført som planlagt, og ændringer hos borgerne ses tidstro dokumenteret i observationsnotater. Kontroller er dokumenteret i relevant omfang.

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 medicinen udleveres til tiden.

Medarbejderne oplyser, at de arbejder ud fra gældende retningslinjer for Styrelsen for Patientsikkerheds ”Korrekt håndtering af medicin”, og medarbejderne beskriver deres praksis vedrørende medicinadministration, herunder tællekontrol.

Medicinlister er opdaterede, og der er overensstemmelse mellem medicin og medicinliste. Medicinen opbevares forsvarligt, dels i aflåst skab i borgernes boliger, og dels i aflåste medicinvogne i fællesrum. Der ses flere mangler vedrørende opbevaring, idet der hos samtlige tre borgere findes et eller flere præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, som ikke er mærket med anbrudsdato, ligesom to faste præparater hos en borger ikke er mærket med navn. Desuden bemærkes det, at dagsæsker med en borgers dispenserede medicin for to uger, opbevares samlet i medicinvogn uden angivelse af ugenummer. Medicinen er korrekt dispenseret, og udløbsdatoer er overholdt, fraset to præparater hos en borger. Der er tidstro kvitteret for uddelt medicin, fraset i et tilfælde vedrørende et ikke dispensérbart præparat. Pn medicin er, fraset i et tilfælde, tydeligt adskilt fra den øvrige medicin, og beholdningen stemmer overens med 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 gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, herunder for medicinhåndtering, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Medarbejderne redegør med eksempler for, at VAR- portalen i dagligdagen anvendes som redskab til at holde den sundhedsfaglige viden opdateret, ligesom den anvendes i forbindelse med introduktionen til nyansatte medarbejdere og elever samt til genopfriskning af procedurer, som ikke udføres ofte. Medarbejderne oplyser desuden, at link til VAR-portalens og til Aalborg Kommunes interne instrukser er indsat i handlingsanvisninger vedrørende sundhedsfaglige ydelser.

Tilsynet bemærker, at der i flere handlingsanvisninger er forældede links til kommunens interne instrukser, hvilket leder og medarbejdere ikke har været bekendt med.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Leder oplyser, at plejecentrets AMR er tovholder på at samle indberettede UTH. Leder skal også have adgang, hvilket af tekniske grunde ikke er sket endnu. Leder kender derfor ikke det præcise antal af indberettede hændelser, men leder vurderer, at antallet er relativt lavt.

Medarbejderne redegør for, hvordan de indberetter UTH via Cura. Medarbejderne oplyser, at de indberettede hændelser overvejende er relaterede til glemt medicin, men at tilfælde af fald og infektioner også er indberettet. Medarbejderne redegør desuden for, at indberettede hændelser dels drøftes på MED møder, hvor referater sendes ud til samtlige medarbejdere, og dels drøftes straks efter, de er observeret, på de daglige morgenmøder med henblik på øget opmærksomhed og forebyggelse. Medarbejderne oplyser desuden, at et tidligere samarbejde med elever fra Designskolen i Kolding medførte implementering af medicinvogne, som et tiltag til at skabe overblik og at forebygge, at medicin glemmes.

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

