



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Hellashøj Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
April 2024

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om plejecentret

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Hellashøj Plejecenter, Hellasvej 104, 9270 Klarup

Leder: Lisbeth Jensen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 18 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. april 2024, kl. 08.30 - 14.20

Deltagere i interviews:

Leder, to medarbejdere, tre borgere og to pårørende.

Tilsynet er drøftet og afrundet med leder, der har modtaget en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder, der fortæller om et velfungerende plejecenter, som normalt oplever stor søgning i lokalområdet, og sædvanligvis har venteliste til de 18 boliger. Aktuelt er dog kun 15 boliger beboede, hvilket leder tilskrives udsigten til endnu en flytning til et nybygget plejecenter. Byggeriet af det nye plejecenter påbegyndes senere på året, og indflytningen kan efter planen ske i sommeren 2026. Leder oplever, at tanker om den kommende flytning ikke fylder i hverdagen hos hverken borgere og medarbejdere.

Af aktuelle faglige arbejdsområder nævner leder et fokus på tidstro medicingivning og -dokumentation med afsæt i leders deltagelse i kursus vedrørende forbedringsledelse. I den forbindelse bemærker leder, at den aktuelle opmærksomhed vedrørende medicinadministration også har medvirket til øget læring ift. indrapportering af utilsigtede hændelser i relation til medicinhåndtering.

Derudover har plejecentret aktuelt fokus på at udmønte en ny kommunal retningslinje, hvor så mange borgere som muligt, hvor det er hensigtsmæssigt, skal overgå til dosisdispenseret medicin, hvilket nu er gældende for flertallet af borgerne, og ifølge leder fungerer det godt.

Leder tilkendegiver, at medarbejdergruppens lille størrelse indebærer sårbarhed ved sygefravær, men gruppen betegnes som meget stabil, og sygefraværet som lavt, og en langtidssygemeldt medarbejder er på vej tilbage i job. En social- og sundhedsassistent tiltræder dagen efter tilsynet, og plejecentret har derefter ikke vakancer. Fravær ved sygdom og ferieafvikling dækkes dels af de faste medarbejdere, mens eksterne vikarer anvendes i et begrænset omfang. Leder supplerer, at plejecentret overvejende anvender to eksterne vikarer, der har et godt kendskab til borgerne og plejecentrets arbejdsgange.

Leder oplever et meget velfungerende samarbejde med pårørende, og leder er i løbende dialog med flere pårørende for at sikre inddragelse. Leder har ikke modtaget klager i det forløbne år.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger via en udarbejdet handleplan, hvor der har været fokus på dokumentationen, herunder medarbejdernes praksis for opfølgning og opdatering af besøgsplaner.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Hellashøj Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at plejecentret er meget velfungerende, og at engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, 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 med stor medarbejderopmærksomhed på at integrere rehabilitering og vedligeholdende træning i den daglige praksis. Et borgerudsagn har dog givet anledning til en anbefaling vedrørende medarbejdernes omgangstone og adfærd.

I relation til årets fokusområde er plejecentret kendetegnet ved en ledelse og medarbejdere, der understøtter den gode indflytning for borgerne gennem indflytningsamtaler, som afvikles iht. kommunens kvalitetsstandard, ligesom ledelsen og medarbejderne viser interesse for borgernes vaner, behov og ønsker til hjælpen. Plejecentret arbejder målrettet på, at borgere og pårørende oplever en tryk og god indflytning på plejecentret mhp. at styrke det fremadrettede samarbejde.

Tilsynet har givet anledning til i alt tre anbefalinger, hvor to anbefalinger retter sig mod temaet *Målgruppe, metoder og resultater*, og en anbefaling relaterer sig til temaet *Anerkendelse, inddragelse og indflydelse*. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en mindre indsats fra ledelsen og medarbejderne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

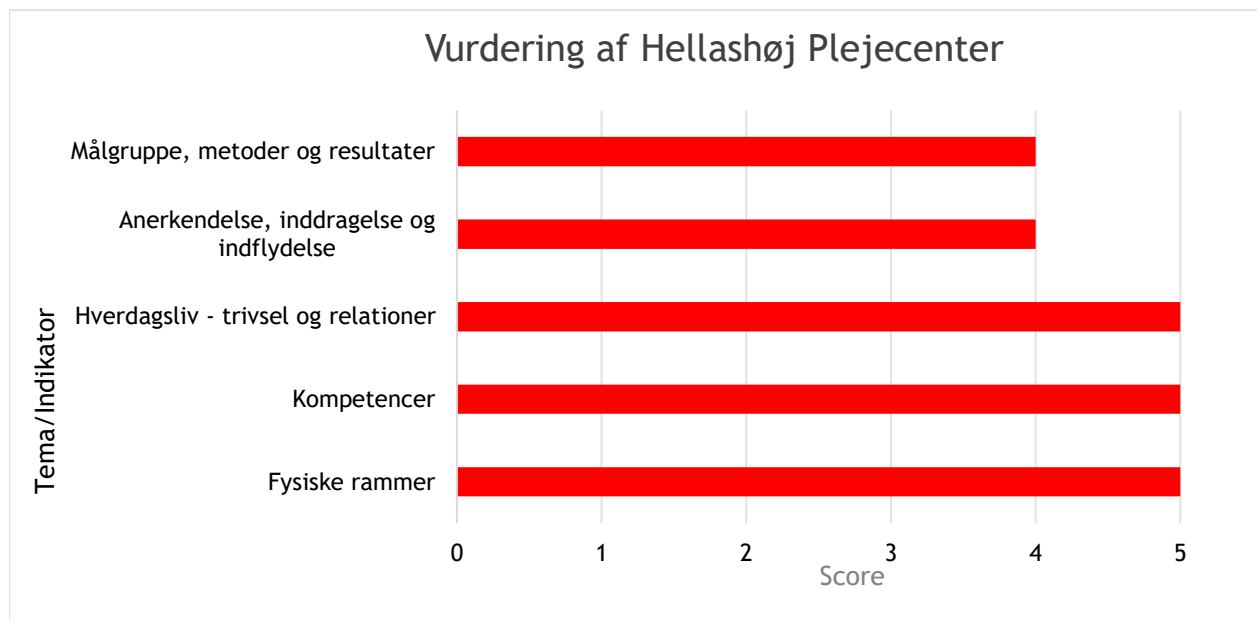
Grundet plejecentrets størrelse, og behov for medarbejdertilstedeværelse til plejeopgaver, har to medarbejdere deltaget i interview.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer besøgsplaner med beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte over hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
3. Tilsynet anbefaler leder at følge op på borgerudsagn vedrørende medarbejderes kommunikation og adfærd, samt at sikre, at samtlige medarbejdere anvender en anerkendende og respektfuld omgangstone over for borgerne.

2.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Målgruppe, metoder og resultater

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen, som svarer til deres behov. En borger anerkender medarbejdernes vedholdende pleje- og støtteindsatser ifm. borgerens genoptræning efter et alvorligt sygdomsforløb, hvor borgeren nu har genvundet tabte funktioner og kræfter. En anden borger beskriver stor tryghed ved, at medarbejderne er til stede, og støtter borgeren ved bad, og at de er klar til at træde til, hvis borgeren har behov for hjælp.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder kontaktpersonsfunktion og overlap mellem vagtlag. Medarbejderne redegør desuden for, at medarbejderne, grundet plejecentrets begrænsede størrelse, har et indgående opgave- og borgerkendskab på begge afdelinger trods primær tilknytning til en afdeling. Medarbejderne mødes dagligt til et koordinerende morgenmøde, hvor de i fællesskab følger op på dokumentationen for det seneste døgn samt dagens opgaver hos borgerne. Medarbejderne redegør for, at opgaverne fordeles med afsæt i relation, kompleksitet og kompetencer. Medarbejderne supplerer, at sparring sker løbende, og at de ved ændringer hos borgerne, og i tvivlstilfælde, inddrager en kollega med højere kompetencer.

Plejecentret sikrer en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne via et velfungerende samarbejde med bl.a. plejehjemslægen, hjemmesygeplejen samt terapeuter.

Derudover drøftes borgerforløb med demenskonsulent, der kommer på faste besøg, ligesom praksisteam har været inddraget i komplekse forløb.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes med afsæt i borgernes ressourcer og dagsform.

Medarbejderne har opmærksomhed på borgernes selvbestemmelsesret, og de redegør med flere eksempler for pædagogiske tilgange, der forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten. Medarbejderne kender og efterlever reglerne for magtanvendelse, og de tilkendegiver, at magtanvendelse ikke har været anvendt gennem flere år.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis, herunder via en klar rolle- og ansvarsfordeling, hvor kontaktpersoner er tovholdere ift. opdatering af journaler, og at alle medarbejdere løbende dokumenterer afvigelser og opfølgninger i observationsnotater.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med to social- og sundhedsassistenter, hvoraf den ene er Cura-nøgleperson.

Den socialfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende og med udgangspunkt i borgernes ressourcer og med beskrivelser af medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde. Dog savnes der opdatering af beskrivelsen af hjælpen om aftenen hos en borger, ligesom udfoldelse af opgaverne i nattetimerne mangler hos to andre borgere. Generelle oplysninger ses velbeskrevne, herunder livshistorie, og borgernes ønsker i relation til livets afslutning er dokumenteret i alle tilfælde. Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte tilstande, opdaterede hos to borgere, mens de hos en borger savner generel ajourføring ift. borgerens aktuelle funktionsniveau. I observationsnotater ses dokumentation af afvigelser og opfølgninger på de iværksatte indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de har indflydelse på deres hverdag, både ift. pleje, døgnrytme og hverdagsliv. Borgerne oplever generelt, at de bliver hørt, respekterede og anerkendt af medarbejderne, der omtales som venlige og imødekommende. En borger tilkendegiver dog, at enkelte medarbejdere i nogle tilfælde har optrådt ufleksible, og har haft en direkte tone, som er mere hård, end borgeren bryder sig om. Borgerudsagnet er formidlet til leder, som vil følge op. Borgerne er tilbudt samtale om ønsker i forbindelse med den sidste tid, og de tilkendegiver, at medarbejderne har respekteret, hvis en borger ikke ønsker samtale om emnet.

Pårørende oplever et velfungerende samarbejde med leder og medarbejdere, og de føler sig generelt velinformerede med familiemedlemmets samtykke. De to pårørende, der begge kommer ofte i huset, oplever medarbejderne som opsøgende og venlige, ligesom de indgåede aftaler vedrørende kontakt til pårørende ved ændringer hos deres familiemedlem efterleves af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne via dialog i dagligdagen, livshistorien samt viden fra pårørende sikres indflydelse. Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone, som er præget af nærvær, imødekommende og respekt for borgernes valg, livsstil og personlige jargon. Medarbejderne oplyser endvidere, at borgerne tilbydes samtale i relation til ønsker til den sidste tid i forbindelse med indflytningssamtalen,

eller hvor det falder naturligt, fx forud for lægesamtale, hvor stillingtagen til genoplivning berøres.

Tilsynet observerer under tilsynet en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære i samspillet mellem borgere og medarbejdere.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med deres hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner, og de er tilfredse med udbuddet af fælles aktiviteter. Borgerne tilkendegiver, at de værdsætter fællesskabet med bofæller, og to borgere fortæller, at de deltager i de fleste fælles aktiviteter. En borger nyder særligt busturene, og borgeren ser frem til den kommende udflugt til Rododendron-parken i Brønderslev, mens den anden borger fremhæver musikterapeutens besøg som hyggelige. En tredje borger foretrækker at opholde sig i egen bolig eller på terrassen, ligesom borgeren værdsætter gåture i lokalområdet med en medarbejder.

De pårørende oplever, at hverdagslivet, herunder tilbud om fælles og individuelle aktiviteter, er tilrettelagt på en måde, som tilgodeser deres familiemedlems ønsker og behov for fællesskab samt ud fra deres kæres dagsform.

Plejecentret understøtter borgernes mulighed for at opleve sig inkluderet i fællesskaber ved ugentlige fællesaktiviteter, herunder bankospil, fællessang og gåture, som planlægges og varetages af en gruppe frivillige, der ligeledes besøger borgere, der opholder sig mest i egen bolig. Medarbejderne redegør desuden for, at de tilbyder små spontane aktiviteter i hverdagen, såsom filmeftermiddage, manicure eller en tur i det lokale indkøbscenter.

Medarbejderne har fokus på borgere, der vil profitere af træning efter SEL § 86, og de kan med eksempler redegøre for, hvordan de, bl.a. i samarbejde med terapeuter, understøtter den daglige træning hos flere borgere.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, som for flertallets vedkommende indtages i fællesskabet.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de er bevidste om egne roller, bl.a. som måltidsværter. Borgernes selvbestemmelse understøttes bl.a. med servering af maden i skåle og på fade, og maden portionsanrettes til borgere med behov herfor. Medarbejderne sidder med ved måltiderne, og en velovervejet bordplan understøtter indbyrdes samtaler og fællesskab. Medarbejderne redegør for faglige observationer under måltiderne, herunder ændringer i borgernes appetit og væskeindtag, og de inddrager relevante samarbejdspartnere, såsom ernæringsteamet og omsorgstandplejen efter behov.

Tilsynet observerer et aktivt miljø og en god stemning under det fælles middagsmåltid i begge husets afdelinger, hvor bordet i den ene afdeling er pyntet med flag. Dagens fødselar modtager lykønskninger fra de øvrige borgere og medarbejdere ved bordet, og borgeren fortæller med et smil, at dagen blev indledt med fødselsdagssang fra medarbejderne. Tilsynet observerer desuden, at en medarbejder straks tilbyder et alternativ, da en borger tilkendegiver ikke at kunne tåle den karrysovs, som indgår i dagens menu.

2.4.4 Kompetencer

Score: 5

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejdergruppen, som rummer social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt en serviceassistent, har de nødvendige kompetencer ift. målgruppens behov. Leder oplyser, at der arbejdes løbende med kompetenceudvikling i form af faglige mødefora med mulighed for indbyrdes sparring og vidensdeling, bl.a. på assistent- og personalemøder, og med hjemmesygeplejen på de ugentlige triagemøder. Leder oplyser, at næsten alle medarbejderne har deltaget i kurser vedrørende demens, og at flere medarbejdere i det forløbne år har gennemført akutuddannelsen, ligesom en medarbejder aktuelt deltager i et "Nysgerrig på ledelse"-forløb, mens husets elevvejleder har gennemført et akademimodul vedrørende pædagogik. Leder arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel, som, ifølge leder, er god, og MUS-samtaler afvikles årligt.

Nye medarbejdere introduceres efter et fastlagt program med følgevagter, hvor der introduceres til bl.a. Cura, medicin håndtering og ønsket omgangstone i huset.

Medarbejderne føler sig fagligt godt rustede til opgaverne, og de oplever gode muligheder for indbyrdes sparring. Medarbejderne redegør for, at husets mindre størrelse, medvirker til et indgående kendskab til borgerne og viden om opgaverne. Derudover fremhæves undervisning og sparring med plejehjemslægen, hjemmesygeplejen og plejehjemssygeplejersken som fagligt udviklende. Medarbejderne redegør for deltagelse i kurser med fagligt indhold, senest har en medarbejder, som for nyligt har fået funktionen som Cura nøgleperson, deltaget i kommunens undervisning for nøglepersoner. Medarbejderne oplever en god trivsel og et velfungerende internt samarbejde, og leder anerkendes for sin tilgængelighed, åbenhed og lydhørhed over for medarbejdernes ønsker om kompetenceudvikling.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med de fysiske rammer, herunder deres boliger, som de finder velindrettede og hyggelige.

Leder og medarbejdere oplyser, at der er installeret aflåste medicinskabe i borgernes boliger, hvilket har bedret pladsforhold, og dermed overskueligheden ift. opbevaring af borgernes medicin, frem for de tidligere anvendte medicinbokse.

Plejecentrets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og de imødekommer borgernes forskellige behov, hvor husets begrænsede størrelse medfører overskuelighed og gør det let at orientere sig i, fx for borgere med demens. Plejecentret er af ældre dato, men med flere indrettede hyggelokke på gangarealerne, og husets centrum er gårdhaven med træer, krukker og højbede og, ifølge medarbejderne, et samlingssted i sommerhalvåret.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære med årstidsbestemte dekorationer samt blomster og duge på bordene i de fælles spise- og opholdsstuer.

Tilsynet bemærker en hygiejnemæssigt tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

Borgerne har oplevet en tryk modtagelse ifm. deres indflytning, hvor der blev afholdt indflytningssamtale med borgerne og deres pårørende. Ved samtalen blev borgerne spurgt ind til ønsker og behov, og borgerne er blevet mødt med forståelse. To borgere oplyser, at både leder og medarbejdere har fulgt op på samtalen, og har spurgt ind til borgerens oplevelse af indflytningen, og en tredje borger oplyser, at medarbejderne løbende har spurgt ind til borgerens vaner og ønsker, da borgeren, grundet sin helbreds-tilstand ved indflytningen, ikke havde mulighed for at deltage i en samtale. De pårørende oplyser, at de har deltaget ved indflytningssamtalen, og de oplever, at familie-medlemmets ønsker og behov, som blev drøftet ved indflytningssamtalen, er blevet imødekommet og fulgt op efterfølgende.

Leder og medarbejdere redegør for plejecentrets praksis, hvor leder, forud for en borgeres indflytning, fremviser boligen, og i den forbindelse indleder dialogen med borgeren og pårørende vedrørende borgerens ønsker, vaner og behov. Indflytningssamtale afholdes to uger efter indflytning med deltagelse af borgeren, leder, og en medarbejder samt pårørende, hvis borgeren ønsker det. Borgerens livshistorie, vaner og ønsker til hverdagen noteres i Cura i forbindelse med mødet. Indflytningssamtalen følges ikke systematisk op, men leder og medarbejdere har opmærksomhed på løbende at spørge ind til borgerens og de pårørendes oplevelse af indflytningen.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Hellashøj 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 Hellashøj Plejecenter lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en tilfredsstillende kvalitet. Der er fundet enkelte mangler vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation og i relation til medicinkontrollen, som efter tilsynets vurdering vil kunne forbedres med en mindre ledelsesmæssig indsats.

Tilsynet har givet seks anbefalinger, rettede mod den sundhedsfaglige del, hvor to anbefalinger vedrører temaet *Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation*, og fire anbefalinger relaterer sig til temaet *Medicin-håndtering*.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

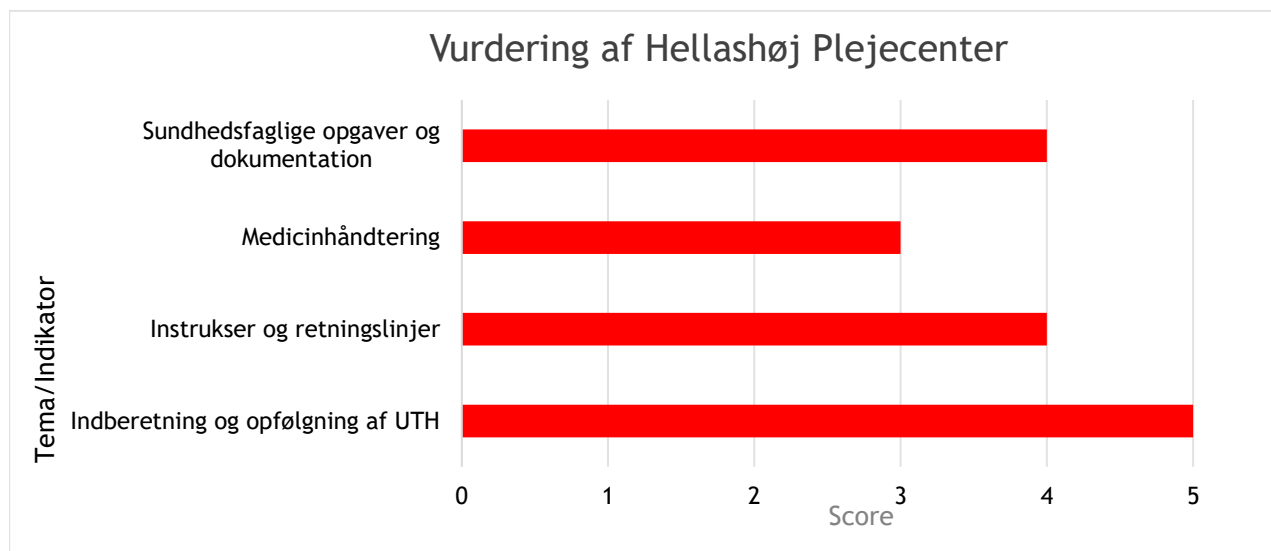
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenterne at følge op på en konkret helbredstilstand hos en borger, og at sikre fyldestgørende handlingsanvisninger for uddelegerede sundhedsfaglige opgaver.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere habilitetsvurderingen hos en konkret borger.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer, at samtlige medicinske præparater er mærkede med borgerens navn, og at anbrudsdato anføres på præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.
4. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre overensstemmelse mellem det dispenserede præparat og den dokumenterede effektivering ved dispensering.
5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent og tidstro kvitterer for udleveret medicin.
6. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at pn præparater er mærkede med borgerens navn.

3.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering)



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne redegør for roller og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område. Social- og sundhedsassistenter er i samarbejde med hjemmesygeplejen ansvarlige for opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation, og alle medarbejderne dokumenterer observerede afvigelser og opfølgning på iværksatte indsatser i observationsnotater. Medarbejderne redegør desuden for praksis ifm. opfølgning på iværksat pleje og behandling, herunder ugentlig triage med deltagelse af hjemmesygeplejen, leder og social- og sundhedsassistenter. Medarbejderne redegør desuden for et velfungerende samarbejde med plejehjemslægen, der kommer på faste ugentlige besøg.

Ved ændringer i en borgers tilstand inddrages en social- og sundhedsassistent, der i relevante tilfælde udfører TOBS, og der anvender akutskemaet i Cura som overblik for videre handling, herunder kontakt til hjemmesygeplejen eller læge. Medarbejderne kender og følger de lokale rammer for opgaveoverdragelse, hvor hjemmesygeplejen overdrager sundhedsfaglige ydelser i stabile borgerforløb.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende fyldestgørende og opdateret. Ajourførte helbredsoplysninger foreligger, og helbredstilstande ses vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle helbredsstatus, fraset i et enkelt tilfælde, hvor der savnes opfølgning på en borgers smerteproblematik. Der foreligger handlingsanvisninger for uddelegerede sundhedsfaglige ydelser, dog er handlingsanvisninger vedrørende administration af ikke-dispensérbar medicin og blodtryksmåling hos to borgere ikke fyldestgørende beskrevet. Borgernes samtykke til behandling fremgår. Vurdering af borgernes habilitet er dokumenteret, dog savnes der hos en borger ajourføring af vurderingen efter en forbedring i borgerens helhedssituation. I alle tilfælde er borgers stillingtagen til genoplivning dokumenteret. Borgernes fremtidige og afviklede sundhedsfaglige kontroller er dokumenterede. I observationsnotater bemærkes der relevant opfølgning på identificerede afvigelser og iværksatte indsatser, herunder er relevante målinger udført som planlagt.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at de er trygge ved den hjælp, de ydes til deres medicin. Medarbejderne kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patient-sikkerheds "Korrekt håndtering af medicin".

En social- og sundhedsassistent beskriver, hvordan medicindispensering foregår under rolige forhold ved et flytbart dispenseringsbord, enten i borgerens bolig eller i et aflukket kontor. Nye medarbejdere introduceres til medicinhåndtering ved sidemandsoplæring, ligesom ikke-autoriserede medarbejdere gennemgår medicinkursus forud for selvstændig udførelse af medicinadministration.

Medicinen opbevares i alle tilfælde utilgængeligt for uvedkommende i aflåste skabe hos borgerne, og i alle tilfælde anvendes opdaterede medicinlister, som stemmer overens med FMK. Der er fundet en enkelt mangel vedrørende medicinopbevaring hos en borger, hvor et præparat med begrænset holdbarhed efter åbning ikke er mærket med anbruds-dato og borgerens navn. Der ses overensstemmelse mellem den ordinerede og dispensererede medicin, dog bemærkes det i to tilfælde, at handelsnavn på et effektueret præparat ikke stemmer overens med beholdningen, og i et tilfælde er der dispenseret til en dag mere, end det fremgår i dokumentationen. Uddelt medicin er registreret korrekt i Cura, fraset i to tilfælde, hvor det bemærkes, at der i det ene tilfælde er indrapporteret en UTH. Der foreligger i alle tilfælde medicinskema på pn medicin, og borgernes pn beholdning stemmer overens med den ordinerede pn medicin, ligesom pn præparater er korrekt mærkede med borgernes navn, fraset i et tilfælde.

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, og de kan redegøre for, at instrukser og retningslinjer findes i VAR-portalen samt i Aalborg Kommunes arbejdsgange. Ifølge medarbejderne benyttes instrukser og retningslinjer ved tvivlsspørgsmål, i faglige drøftelser og til genopfriskning af procedurer. Medarbejderne redegør for, hvordan det i praksis sikres, at det er de sidst opdaterede versioner, der anvendes, bl.a. via links til VAR-portalen i handlingsanvisninger for sundhedsfaglige ydelser.

Til grund for den samlede vurdering af temaet tillægges de konstaterede mangler ved medicinkontrollen, da fund indikerer, at efterlevelse af retningslinjer ikke sker i alle tilfælde.

3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Leder redegør for først en stigning og derefter et fald i indrapporterede utilsigtede hændelser ifm. bevågenhed på at sikre tidstro registrering af givet medicin. Derudover har indrapporteringer givet anledning til nye arbejdsgange, hvor medarbejderne i overlap mellem vagtlag gennemgår opgaverne vedrørende medicinhåndtering. Leder følger op på hændelser, som drøftes på personalemøder med henblik på læring og forebyggelse.

Medarbejderne redegør for, at utilsigtede hændelser indrapporteres via samlerapportering, når det omhandler fald eller glemt medicin med ingen eller mild skade. Øvrige hændelser, herunder infektioner, indrapporteres via link i Cura. Medarbejderne oplyser, at der ikke har været alvorlige hændelser i det forløbne år, og de supplerer, at den øgede opmærksomhed på at sikre tidstro kvittering for uddelt medicin har affødt justeringer af de faste administrationstidspunkter hos flere borgere i samråd med plejehjemslægen.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| Vurdering | Vurderingsgrundlag |
|-----------|---|
| Score: 5 | <p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten. |
| Score: 4 | <p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 3 | <p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 2 | <p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |
| Score: 1 | <p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p> |

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.