



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Skovbrynet Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
December 2023



Forord

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

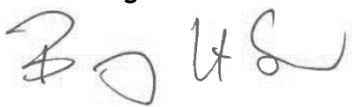
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

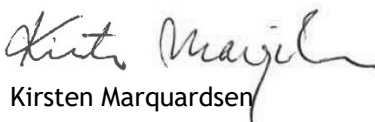


Partner

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: Skovbrynet Plejecenter, Roden 8 - 18, 9260 Gistrup

Leder: Bente Svendsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 45 boliger, heraf to bo-enheder målrettede til borgere med demens

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 20. december 2023, kl. 08.15 - 14.45

Deltagere i interviews:

Leder, tre medarbejdere, tre borgere og to pårørende

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, som oplyser om et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere, der hver dag gør en indsats for at give borgerne en meningsfuld hverdag.

Ledelsesansvaret er tydeligt opdelt mellem leder og assisterende leder, som på tilsynsdagen er på uddannelse, og hvor assisterende leder har det overordnede ansvar for elever samt det sundhedsfaglige område, og hvor leder har ansvaret for bl.a. vagtplanlægning og personaleledelse.

Leder oplyser at organisationsændringen tilbage i 2022, hvor en somatisk afdeling blev omlagt til demensboliger, har betydet, at medarbejderne er blevet opdelt i to teams, fordelt på plejecentrets fem afdelinger. I den forbindelse har og er ledelsen fortsat opmærksomme på medarbejdernes interne samarbejde og trivsel. Opdelingen i to teams er forløbet over al forventning, og leder beskriver en medarbejdergruppe med stor fleksibilitet og ansvarsfølelse, der er gode til at samarbejde og hjælpe hinanden på tværs af huset.

Dokumentationspraksis beskriver leder som et vedvarende udviklingsområde, hvor husets fire superbrugere sammen med plejehjemssygeplejersken løbende understøtter og underviser medarbejderne.

Medarbejdersituationen er, ifølge ledelsen, stabil, og flere medarbejdere har mange års anciennitet fra plejecentret. Sygefraværet ligger, ifølge leder, på et middel niveau, og det er aktuelt påvirket af årstidsbestemte infektioner. Der er aktuelt to vakante stillinger, som leder forventer bliver besat inden længe. Der er ingen langtidssygemeldte medarbejdere.

1.2 Opfølgning

Ledelsen udarbejdede efter sidste tilsyn en handleplan målrettet anbefalingerne for 2022, som omhandlede dokumentation, opfølgning på faglige indsatser og overholdelse af håndhygiejne. Tilsynet bemærker, at enkelte anbefalinger 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 Skovbrynet 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 Skovbrynet Plejecenter på det socialfaglige område 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 og tryghed for borgerne. Det er desuden tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes døgnrytme, ønsker og behov samt på borgernes præmisser. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet og et sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende sigte, som en integreret del i leveringen af kerneydelsen.

Tilsynet vurderer, at plejecentret er kendetegnet ved, at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på, at borgernes værdighed understøttes mest muligt i hverdagslivet på centret.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til to anbefalinger, som vedrører dokumentationen, og det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en mindre ledelsesmæssig indsats, og i et tæt samarbejde med medarbejderne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

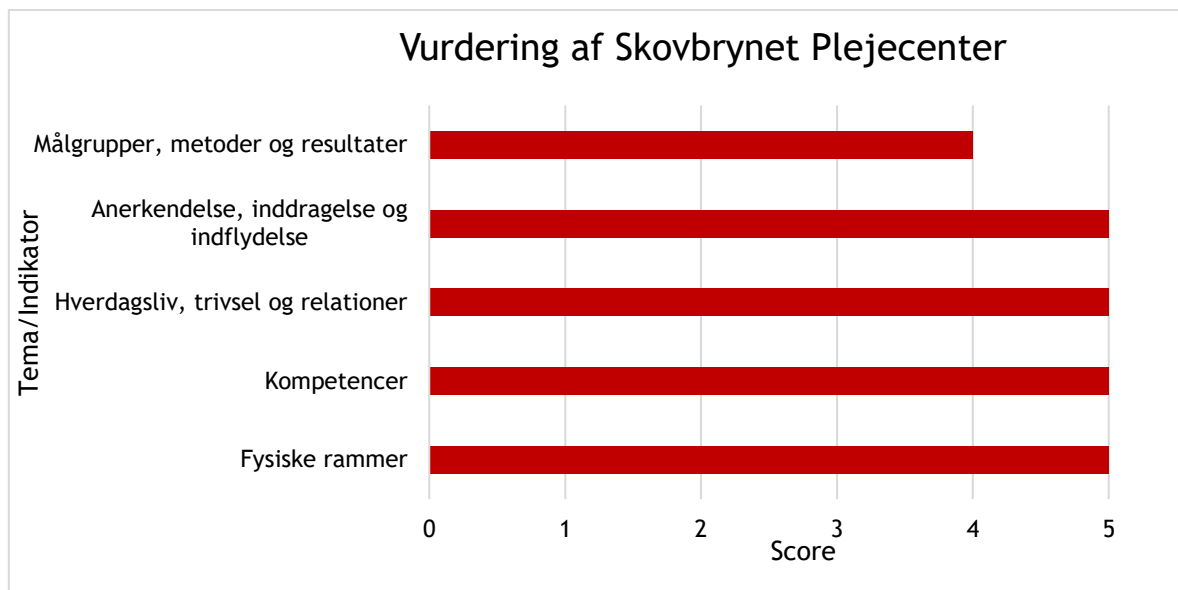
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at besøgsplaner i alle tilfælde foreligger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsydelser, herunder hjælpen til bad.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

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 de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov. En borger oplyser, at det har været en stor omvæltning at flytte på plejecenter, men at borgeren nu er faldet godt til takket været medarbejderne måde at være på.

To pårørende udtrykker ligeledes stor tilfredshed og tryghed ved plejen af deres kære, og de fremhæver positivt medarbejderne som værende meget omsorgsfulde og imødekommende i relationen og vedrørende plejen til deres familiemedlem.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, fx via overlap mellem vagtlag, kontaktpersonsordning, fælles morgenmøde og orientering i dokumentationen. Medarbejderne er som udgangspunkt tilknyttede et fast team, hvilket imødekommer borgernes behov for genkendelighed, og sikrer, at medarbejderne kan reagere hurtigt ved selv små afvigelser hos borgerne. Fordeling af dagens opgaver sker med afsæt i kompetencer, plejetyngde og relationer. I demensenhederne planlægges dagen som udgangspunkt, men medarbejderne fortæller, at planlægningen af dagen stiller større krav til medarbejderne ift. fleksibilitet og ændringer i planlægningen, da borgernes dagsform ofte er meget varierende. Medarbejderne udtrykker derudover stor opmærksomhed på borgernes selvbestemmelse og ønsker i plejesituationer. Opsamling på observationer og faglige indsatser sker løbende og sammen med sygeplejersken, der en gang om ugen deltager i triagemøder, og via de strukturerede borgerkonferencer, hvor demenssygeplejersken også deltager. Ved ændringer i en borgers tilstand inddrages social- og sundhedsassistenter, der måler værdier, og involverer hjemmesygeplejersken eller egen læge alt efter, hvad situationen kræver.

Plejecentret sikrer en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne, fx med et vel-fungerende samarbejde med plejecenterlægen, der har sin gang i huset en gang ugentligt samt kommunens interne samarbejdspartnere, som fx demenssygeplejerske, Praksisteam, terapeuter, diætist og omsorgstandplejen.

Medarbejderne arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og plejecentret efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse i sjældne tilfælde kan være nødvendig at søge om godkendelse til. Medarbejderne kan med flere eksempler redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, hvor borgerne anvender egne ressourcer i det omfang, de formår, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes. Medarbejderne oplyser desuden relevant om deres fokus på sundhedsfremme og forebyggelse med fokus på KRAM faktorer, hygiejne mhp. forebyggelse af infektioner samt mobilisering.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder målrettet med dokumentation, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis ud fra en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. dokumentationen.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgerens ressourcer og helhedssituation. Dog savnes der i alle tre besøgsplaner beskrivelse af borgernes behov for hjælp ifm. bad. Generelle oplysninger er beskrevet, jf. kommunens retningslinjer. Funktionsevnetilstande er overvejende vurderede og opdaterede, fraset enkelte tilstande ved to borgere, der mangler score og opdatering ift. borgernes aktuelle funktionsniveau. Observationsnotater ses løbende oprettede, fulgt op og relaterede til aktuelle tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever at blive hørt, respekterede og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. En borger udtrykker glæde ved medarbejdernes omgangstone, som er præget af humor og kærlige drillerier. En anden borger beskriver medarbejderne som meget søde og omsorgsfulde i deres tilgang. Begge pårørende tilkendegiver stor trykthed ved, at medarbejderne altid møder deres kære, begge med demens, med et smil og med en anerkendende, ligeværdig og omsorgsfuld kommunikation.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen gennem dialog og via afkodning af borgernes kropssprog ved de borgere, der ikke kan udtrykke sig verbalt. Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på en omgangstone, som er 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 samt samspil mellem borgere, pårørende 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 giver udtryk for en god hverdag med afsæt i deres egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, hvor de aktivt bliver inviterede af medarbejderne til deltagelse. En borger beskriver deltagelse i stolegymnastik og banko, og borgeren værdsætter de mange gåture, som medarbejderne tilbyder. En anden borger deltager sporadisk i aktiviteter, og borgeren opholder sig ellers i egen bolig, hvor borgeren nyder at høre lydbøger og træne på sin motionscykel. De

pårørende oplyser, at deres kære deltager i aktiviteter, alt efter interesse og overskud på dagen, og en pårørende fremhæver positivt medarbejdernes initiativ til små stjerne-
stunder i afdelingen, hvor fællessang og hyggestunder over en kop kaffe er noget, borgeren profiterer positivt af.

Borgerne medinddrages i hverdagslivet på plejecenteret, og de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter, hvor frivillige og en aktivitetsmedarbejder er tovholdere på aktiviteter. En administrativ medarbejder udarbejder månedsplan for både menu og aktiviteter, som udleveres til borgerne.

Derudover tilbyder plejecenteret gudstjeneste, besøgshunde, musikarrangementer og busture samt besøg af den nærliggende børnehave, som netop har gået Lucia-optog på plejehjemmet. I demensenhederne tilbydes borgerne sansestimulerende aktiviteter, som fx sang og besøg i sansehaven, og ved de borgere, der ikke rummer fællesaktiviteter, tilbydes kontakt-øer med mulighed for at holde i hånd eller drikke en kop kaffe i borgersens bolig. Medarbejderne redegør for klippekortets anvendelse, alt efter borgerens ønsker, fx til at stryge tøj, en gåtur eller en tur ud at købe ind. Medarbejderne redegør for stor opmærksomhed på at understøtte borgerne ved vedligeholdende træning, både ved den daglige ADL, små hverdagsaktiviteter og gåture. Hos de borgere, der er i træningsforløb ved en fysioterapeut, understøttes borgerne fx med daglige træningsøvelser.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, som borgerne beskriver som hyggelige, og en borger værdsætter især madens variation.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af pænt pyntede borde med friske blomster og servietter, som understøtter et hjemligt miljø. Derudover bidrager en fast bordplan til det sociale samvær, hvor medarbejderne har taget hensyn til borgerdynamikken. Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de er bevidste om egen rolle, bl.a. som måltidsværter, og de bidrager til at skabe hygge og dialog under måltidet samtidig med, at de understøtter borgere med behov for hjælp i spisesituationen.

Tilsynet observerer et aktivt miljø, hvor borgere og medarbejdere har en hyggelig og dæmpet dialog om frokostbordet, som byder på indbydende pålægssnitter.

2.4.4 Kompetencer

Score: 5

Vurdering:

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

Leder og medarbejdere vurderer, at medarbejdergruppen har de relevante kompetencer i forhold til målgruppen, og ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling i form af løbende undervisning og kursustilbud. Medarbejderne i demensenhederne har været på demensuddannelse via SOSU-Nord, som er et krav fra ledelsen ift. at understøtte borgerne med demenslidelser bedst muligt. Derudover er de forskellige nøglepersoner, fx superbrugere i CURA, vejledere, hygiejne- og forflytningsvejledere, løbende på kurser. Assistenterne er tilbudt SSA-up date, og hjælperne har været på akutkursus.

Medarbejderne føler sig rustede til opgaverne, og et godt internt samarbejde understøtter deres faglige udvikling, og holder deres viden ajour sammen med løbende kompetenceudvikling. Mono- og tværfaglige møder samt triage og borgerkonferencer udvikler desuden medarbejdernes refleksionsevne og faglige viden.

Nye medarbejdere introduceres til opgaver ud fra et fast introduktionsprogram og med følgedage sammen med faste medarbejdere, hvor de oplæres i CURA, og introduceres til borgeropgaverne forud for selvstændigt arbejde.

Medarbejdertrivslen beskrives af både leder og medarbejdere som særdeles god, og kulturen er præget af indbyrdes tillid og åbenhed og et godt samarbejde på tværs af huset.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5	<p>Vurdering:</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de er tilfredse med deres boliger, som er indrettede efter eget ønske og behov.</p> <p>Plejecentret er inddelt i fem afdelinger, og huset er i et plan med tilhørende have med pavillon og havemøbler, som anvendes flittigt, når vejret tillader det. Hver bo-enhed har et køkken med spise- og opholdsfaciliteter. Begge demensenheder har udgang til en stor sansehave med urtehave og frugttræer, som flere af borgerne nyder en gåtur i. Således understøtter de fysiske rammer borgernes trivsel og imødekommer borgernes behov, også borgere med demens. Plejecentret har desuden en stor café, som benyttes ved fælles filmaftener og ved større arrangementer, som fx den netop afholdte julefrokost, hvor også pårørende var inviterede med.</p> <p>Tilsynet observerer en rolig stemning og en hensigtsmæssig indretning af fællesarealer, ligesom der bemærkes en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.</p>
-----------------	---

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score	<p>Leder og medarbejdere kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kulturen, kommunikationen, og samspillet med borgerne og for, hvordan begrebet værdighed omsættes i daglig praksis.</p> <p>Medarbejderne er ikke introducerede til værdighedspolitikken, men både leder og medarbejdere redegør med flere eksempler for en kultur på plejecentret, hvor dagligdagen tager afsæt i værdighed for borgerne og med udgangspunkt i borgernes livshistorie, ønsker og vaner.</p> <p>Borgerne tilbydes forud for indflytning på plejecentret en samtale i eget hjem, så de allerede her møder en medarbejder, og så dokumentationen i CURA kan påbegyndes. Kort efter indflytning tilbydes en indflytnings samtale, hvor pårørende inviteres, hvis borgerne ønsker dette. Her berøres emnet "Den sidste tid" og borgernes ønsker i relation hertil dokumenteres i CURA. Hvis borgeren ikke er klar til dialogen herom, følger medarbejderne op med borgeren, når emnet føles naturligt at drøfte, eller når den sidste tid er nær.</p> <p>Leder og medarbejdere har stor opmærksomhed på omgangstonen, og medarbejderne redegør for, hvordan de møder borgerne med nærvær, ligeværd og omsorg. Indbyrdes oplever de et tillidsfuldt og trygt arbejdsmiljø med plads til at sige til og fra over for opgaver, hvis overskuddet ikke er hertil på dagen. Medarbejderne ville italesætte brud på omgangstonen over for en kollega eller leder, hvis situationen skulle opstå, hvilket dog, ifølge medarbejderne, ikke har været tilfældet.</p> <p>Tilsynet observerer ved gennemgang af dokumentationen, at stillingtagen til genoplivning, samt borgernes ønsker for den sidste tid, er dokumenteret i alle tilfælde.</p> <p>To pårørende oplyser til tilsynet, at deres kære altid mødes med respekt og ligeværd af medarbejderne. En pårørende fremhæver desuden, at familiemedlemmet, der har en demenssygdom, altid ses soigneret, velklædt og med make-up, svarende til borgerens ønsker, hvilket den pårørende oplever som særdeles værdigt.</p>
-------------	---

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Skovbrynet 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 tilsynet overordnede vurdering, at Skovbrynet Plejecenter delvist efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

Tilsynet vurderer at der er behov for et skærpet ledelsesmæssigt fokus på medarbejdernes viden og efterlevelse af gældende retningslinjer i forbindelse med medicinhåndtering, idet flere mangler i relation til opbevaring og administration af medicin vurderes at kræve en målrettet og vedvarende indsats at udbedre. Fundet af tre ikke indberettede utilsigtede hændelser peger desuden på et behov for at genopfriske medarbejdernes ansvar og viden på UTH-området.

Tilsynet har givet anledning til i alt seks anbefalinger, hvoraf fire anbefalinger retter sig mod medicinhåndtering, en vedrører instrukser og retningslinjer, og en relaterer sig til temaet *Indberetning og opfølgning på UTH*.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

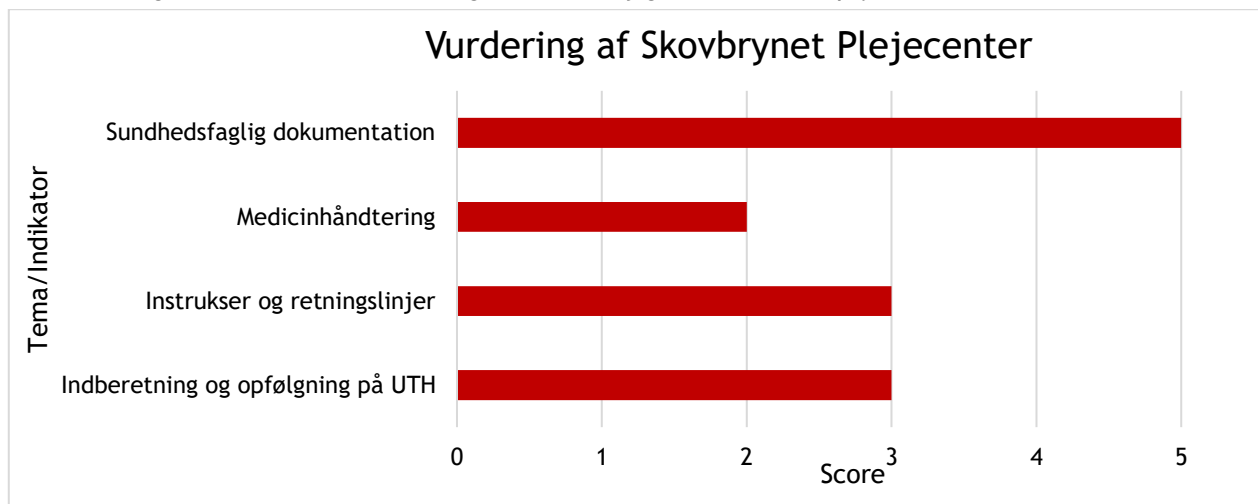
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne en opmærksomhed på at bortskaffe seponeret medicin fra borgernes aktuelle medicinbeholdning.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at mærke medicinskabe med tydelig opdeling af aktuel, seponeret og pn medicin, samt at mærke borgernes medicinske præparater med borgerens navn i alle tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på at sikre, at medicinske præparater med overskredet holdbarhed ikke anvendes, bl.a. ved at sikre, at overskredet medicin bortskaffes fra borgerens beholdning.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på at sikre, at medarbejderne kender og efterlever regler for medicinhåndtering, herunder at de har et særligt fokus på håndtering af risikopræparater.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre tidstro registrering ved al medicingivning.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en særlig opmærksomhed på at sikre, at utilsigtede hændelser konsekvent indberettes mhp. sagsanalyse og læringspotentiale.

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: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes hjælp til deres sundhedsfaglige problemstillinger. De pårørende oplyser at blive kontaktet ved ændringer i borgernes tilstande, hvilket opleves trygt.

Medarbejderne kan redegøre 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.

Medarbejdere redegør for praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, fx i samarbejde med sygeplejen, der deltager i de ugentlige triagemøder. Plejhjemslægen udfører ud over konsultationer også den årlige medicingennemgang hos borgerne, og lægen tager en samtale kort efter indflytning med borgeren ift. borgerens ønske for genoplivning og evt. behandlingsniveau.

Medarbejderne kender deres kompetenceområde, og de kan redegøre for praksis vedrørende oplæring og uddelegering samt opgaveoverdragelse i relation til de sundhedsfaglige ydelser.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår opdateret og fyldestgørende beskrevet. Habilitet er i alle tilfælde vurderet, og samtykke til behandling er dokumenteret. Borgernes helbredsoplysninger fremstår opdaterede, og helbredstilstande er ajourførte i relation til borgernes helbredsstatus. Handlingsanvisninger på uddelegerede sundhedsfaglige ydelser foreligger, dog ses enkelte handlingsanvisninger med forældede links. Målinger er i alle tilfælde udført som planlagt, og ændringer hos borgerne er tidstro dokumenteret og fulgt op. Kontroller er dokumenterede i relevant omfang.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne oplever tryghed ved, at medarbejderne håndterer deres medicin, og medicinen udleveres til tiden.

Medarbejderne oplyser, at de kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin", og de beskriver deres praksis vedrørende medicinadministration, herunder tællekontrol ved hjælp af CURA og kvittering for udlevering af medicin.

Medicinlister er opdaterede, og der er overensstemmelse mellem medicin og medicinliste, fraset i et enkelt tilfælde, hvor et medicinsk præparat findes i medicinbeholdningen, som ikke fremgår af borgerens medicinliste. Medarbejderen, som netop har doseret borgerens medicin, tilkendegiver, at hun ikke har nået at fjerne den netop seponerede medicin fra borgerens beholdning, men medarbejderen gør det straks under tilsynet. Uge- og doseringsæsker er mærkede korrekt, og medicinen er korrekt dispenseret.

Medicinen opbevares forsvarligt i aflåst skab i borgerens bolig, og dels i aflåste medicinvogne i fællesrummet. Dog mangler der i skabene tydelig adskillelse af aktuell medicin, seponeret medicin og pn medicin. Der ses mangler vedrørende opbevaring og administration, idet der hos to borgere mangler labels med borgerens navn på et fast præparat. Hos en borger mangler kvittering for udlevering af medicin i to tilfælde, ligesom der ikke findes medicinnotat på afvigelsen.

Hos en borger findes et pn præparat inden for gruppen af risikomedicin med begrænset holdbarhed, som er overskredet for to måneder siden, men som sidst er givet til borgeren for en uge siden. Tilsynets fund er drøftet med leder, og det vægtes i den samlede vurdering af temaet, idet tilsynet vurderer, at det kan påvirke borgersikkerheden.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne oplyser, at de har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og at de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Medarbejderne redegør med eksempler for, at VAR-portalen i dagligdagen anvendes som opslagsværk ved tvivlsspørgsmål samt i kvalitetssikringen af det daglige arbejde. En medarbejder oplyser senest at have brugt portalen ifm. med sondeernæring.

I den samlede vurdering af temaet tillægges medicinkontrollen, samt medarbejdernes manglende efterlevelse af retningslinjer for korrekt medicinadministration, betydning.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 3

Vurdering:

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

Assisterende leder er tovholder på samlerapportering og indberetning af utilsigtede hændelser, som primært omhandler fald og glemt medicin. Ifølge leder varierer antallet af utilsigtede hændelser fra få til ca. 10 indberetninger pr. måned.

Medarbejderne kan redegøre for praksis for indberetning af utilsigtede hændelser, der indberettes på et fysisk skema, som assisterende leder samler og indberetter månedligt.

Utilsigtede hændelser drøftes desuden på triagemøder eller ugemøder med henblik på refleksion og læring.

Tilsynet observerer tre utilsigtede hændelser ved medicinkontrollen i form af hhv. glemt givet medicin, glemt kvittering for udleveret medicin samt administration af forældet medicin, som i alle tre tilfælde ikke er indberettede som utilsigtede hændelser, og som derfor påvirker den samlede score for temaet.

Leder vil umiddelbart følge op og indberette hændelserne.

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.

