

REFERAT Ældreudvalget d. 31-10-2024

Mødedato Torsdag d. 31. oktober 2024 kl. 19:00

Mødested Humblehusene 3, Flexsalen

Mødedeltagere Formand Helge Bo Jensen (Ø), Akhlaq Ahmad (A), Paw Østergaard
Jensen (A), Birgit Hauer (F), Resul Küçükakin (F), Tina Graugaard
(C), Tina Bodholdt-Nielsen (O)

Indholdsfortegnelse

ÆU - Godkendelse af dagsorden.....	3
Tema - Besøg på daghjem.....	4
ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Plejecenter Humlehusene - Årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet.....	5
ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Plejecenter Albertshøj - Årligt kommunalt tilsyn på ældreområdet.....	9
ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Rehabiliteringen - Årligt kommunalt tilsyn på ældreområdet.....	13
ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Genoptræningen - Årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet...	17
ÆU/ØU/KB - Tilsyn med privat leverandør af hjemmepleje Cura Pleje - Årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet.....	20
ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Hjemme- og Sygeplejen - Årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet.....	23
ÆU/ØU/KB - Status på opfølgninger i Visitation som følge af omgørelser ved Ankestyrelsen.....	27
ÆU - Orientering fra formanden.....	29
ÆU - Orientering fra Børn, Sundhed & Velfærd.....	30
ÆU - Eventuelt.....	31
Underskriftsblad.....	32

Punkt 1: ÆU - Godkendelse af dagsorden

00.00.00-I00-12-22

Anledning

Godkendelse af dagsorden.

Indstilling

Formanden indstiller,

1. at dagsordenen godkendes.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Punkt 2: Tema - Besøg på daghjem

27.36.08-G01-1-24

Anledning

Besøg på kommunens daghjem for borgere med en demenssygdom eller senhjerneskade. Adressen er Humlehusene 3.

Sagsfremstilling

Formålet med besøget er at høre om rammerne, serviceniveauet og medarbejdernes opgaver på kommunens daghjem for borgere med en demenssygdom eller senhjerneskade. Under temadrøftelsen deltager leder for og medarbejdere fra daghjemmene, som sammen giver en præsentation af området og et indblik i hverdagen på et daghjem. Temadrøftelsen giver herudover Ældreudvalget mulighed for at komme med spørgsmål og have en dialog med medarbejderne og lederen på området.

Baggrund for temadrøftelsen

Albertslund Kommune tilbyder aflastning på daghjem efter serviceloven § 84, stk. 1. Aflastning hjælper borgere med væsentlige omsorgsbehov med at kunne blive boende i eget hjem og pårørende med at tage hånd om opgaven med at passe en nærtstående med væsentlige omsorgsbehov.

I Albertslund Kommune er daghjemmet Humlebo målrettet borgere med senhjerneskade, mens daghjemmene Humlebi og Humlely er målrettet borgere med en demenssygdom. Daghjemmene tilbyder meningsfuldt indhold i hverdagen via aktiviteter, måltider og fællesskab til borgere samt aflastning til pårørende. Borgerne besøger normalt daghjemmene 1-3 gange om ugen, og der er tilbud om transport med bus til og fra daghjemmene. Den daglige normering pr. daghjem er fastsat til 9 borgere og 2 fuldtidsmedarbejdere, men antallet af borgere der besøger daghjemmene varierer fra dag til dag. En opgørelse fra marts 2024 viste et gennemsnitligt dagligt fremmøde på 5-7 borgere pr. daghjem.

Dagsorden for temadrøftelsen

I denne temadrøftelse vil Ældreudvalget blive præsenteret for kommunens daghjem, herunder:

- Om daghjem
- Vejen til daghjem
- En dag i daghjemmet
- Spørgsmål

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at besøg og temadrøftelsen tages til efterretning.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Bilag

Powerpoint

Punkt 3: ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Plejecenter Humlehusene - Årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet

27.12.16-K09-2-23

Anledning

Der er foretaget årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Her præsenteres tilsynet med Plejecenter Humlehusene.

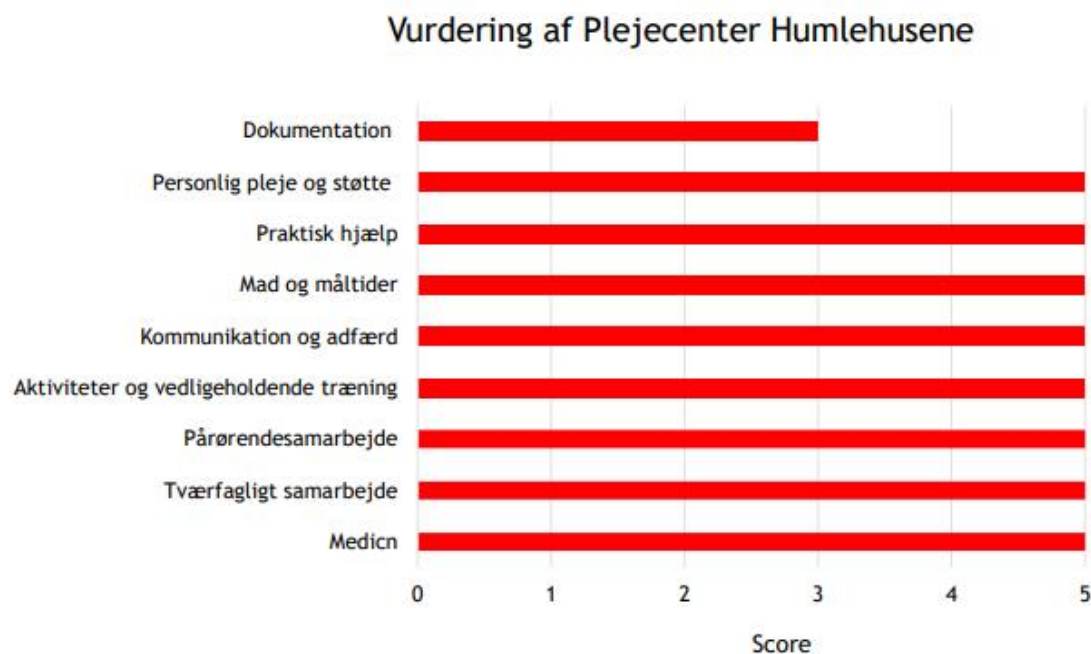
Sagsfremstilling

Der er foretaget uanmeldt tilsyn på ældreområdet hos Plejecenter Humlehusene. Tilsynet er udført af revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO.

BDO vurderer, at Plejecenter Humlehusene opfylder otte temaer i meget høj grad og et tema i middel grad. Tilsynet har givet anledning til en række anbefalinger vedr. sidstnævnte tema. Plejecenter Humlehusene har på den baggrund udarbejdet en intern opfølgning, som adresserer anbefalingerne. Plejecenter Humlehusenes tilsynsrapport er vedlagt som bilag. Herudover bliver tilsynsrapporten publiceret på Albertslund Kommunes hjemmeside. I nærværende sag gennemgås resultaterne af tilsynet samt de overordnede fokusområder i den deraf følgende opfølgning for Plejecenter Humlehusene.

Tilsynets vurderinger

Tilsynet indeholder ni teamer, der er vurderet på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er den højeste score. BDO har foretaget følgende vurderinger af temaerne hos Plejecenter Humlehusene:



I tillæg til temaernes score, har BDO kommenteret vurderingen af temaerne. Det følgende er en opsummering af en række af vurderingerne, der fremgår i fuld længde i tilsynsrapporten.

Dokumentation: 3 (i middel grad opfyldt)

BDO vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdet med dokumentationen og at der siden sidste tilsyn er sket en positiv udvikling i forhold til beboernes sundhedsfaglige dokumentation. Der er dog fortsat en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved at udvikle og systematisere det nuværende målrettede fokus. Det drejer sig blandt andet om tilfælde af manglende dokumentation af opfølgning på sundhedsfaglige problemstillinger samt potentiale for at give et mere systematisk, overskueligt og hurtigere overblik over beboernes ydelser.

Personlig pleje og støtte: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Medarbejderne kan på faglig reflekteret vis redegøre for hjælpen til beboerne og udviser i høj grad en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at beboernes boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte, og at beboerne er tilfredse med hjælpen til de praktiske opgaver. Medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for tilrettelæggelsen af de praktiske opgaver.

Mad og måltider: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at beboerne oplever hyggelige måltider med god og varieret mad. Medarbejderne har i høj grad fokus på at skabe en hyggelig stemning for beboerne og kan redegøre for, hvordan de sikrer rammerne for 'Det gode måltid' for beboerne.

Kommunikation og adfærd: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at der på fællesarealerne er en venlig, imødekommende og ligeværdig kommunikation imellem beboerne og medarbejderne. Beboerne oplever en god kontakt med medarbejderne, hvor der udvises respekt for deres privatliv. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den enkelte beboers oplevelse af en hensigtsmæssig og god kommunikation.

Aktiviteter og vedligeholdende træning: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at plejecentret har tilfredsstillende og varierede aktivitetstilbud, der understøtter socialt samvær og aktivitet. Beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret og oplever, at medarbejderne støtter deres deltagelse. Medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbuddene på plejecentret og betydningen af socialt samvær og fysiske aktiviteter.

Pårørendesamarbejde: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at de pårørende, der er interviewet i forbindelse med tilsynet, tilkendegiver en meget høj grad af tilfredshed med omsorgen og plejen til beboerne, herunder en stor tryghed ved medarbejdernes faglighed, kommunikation og tilgængelighed. Både ledelsen og medarbejderne har fokus på at sikre et velfungerende samarbejde med pårørende, hvor de pårørende oplever inddragelse, føler sig velinformerede og føler sig velkomne på plejecentret.

Tværfagligt samarbejde: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at kunne varetage beboernes behov for pleje og støtte, og at medarbejderne sikres muligheder for faglig sparring i hverdagen. Medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde med såvel kolleger på plejecentret som kommunale samarbejdspartnere.

Medicin: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at der er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen, hvor beboerne vurderes at være trygge og tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Medarbejderne kan på faglig reflekteret vis redegøre for arbejdsgangene omkring medicinhåndtering.

Fokusområder i den interne opfølgning

Tilsynet har medført en række anbefalinger for at sikre bedre dokumentation. Anbefalingerne fremgår i det følgende som uddrag fra tilsynsrapporten. BDO anbefaler, at Plejecenter Humlehusene:

- fastholder et målrettet fokus på, at dokumentationen til enhver tid lever op til de gældende dokumentationskrav. Herunder har tilsynet anbefalinger til, hvordan Plejecenter Humlehusene kan arbejde med specifikke dele af dokumentationen, blandt andet med henblik på at bidrage til et forbedret overblik i beboernes journaler.

Som følge heraf vil Plejecenter Humlehusene arbejde på at udvikle medarbejdernes kompetencer inden for korrekt journalføring og give rum til faglig refleksion. Det sker blandt andet gennem systematisk undervisning i omsorgssystemet Cura og særligt med fokus på, hvordan der sker dokumentation af opfølgning på observationer. Herudover bliver der udført audits med medarbejderne, som faciliteres af ledere og centersygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.

Baggrund for tilsyn

En gang årligt bliver der foretaget kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Der bliver foretaget tilsyn med genoptræning, rehabilitering, plejeboligområdet samt kommunale og private leverandører af hjemmepleje. Formålet med tilsynet er at sikre, at de vedtagne kvalitetsstandarder bliver efterlevet, samt at undersøge standarden for leverandørernes fysiske og organisatoriske rammer. Tilsynene følger Albertslund Kommunes 'Retningslinjer for tilsyn i ældreplejen'.

Albertslund Kommune har indgået aftale med revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO om varetagelse af tilsynene i perioden 2021-2024. BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Lovgrundlag

Serviceoven §§ 151-151 c.

Kommunikation

Sagen sendes til Ældrerådet og Handicapområdet.

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at tilsynets vurdering tages til efterretning.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Bilag

Tilsynsrapport Plejecenter Humlehusene 2024-Albertslund-Endelig rapport_NY_0

Punkt 4: ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Plejecenter Albertshøj - Årligt kommunalt tilsyn på ældreområdet

27.12.16-K09-2-23

Anledning

Der er foretaget årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Her præsenteres tilsynet med Plejecenter Albertshøj.

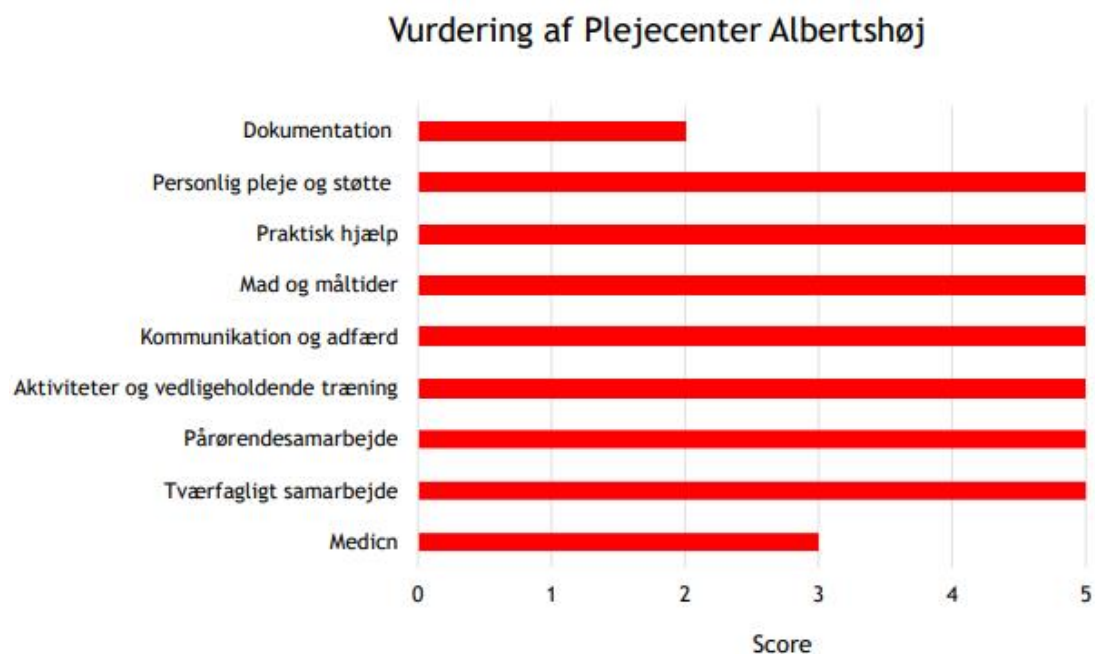
Sagsfremstilling

Der er foretaget uanmeldt tilsyn på ældreområdet hos Plejecenter Albertshøj. Tilsynet er udført af revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO.

BDO vurderer, at Plejecenter Albertshøj opfylder syv temaer i meget høj grad, et tema i middel grad og et tema i lav grad. Tilsynet har givet anledning til en række anbefalinger. Plejecenter Albertshøj har på den baggrund udarbejdet en intern handleplan, som har til formål at adressere anbefalingerne og rette op på de udfordringer, som tilsynet peger på. Forvaltningen konstaterer, at der er udfordringer med medicinhåndteringen samt dokumentationen, som ledelsen på Plejecenter Albertshøj tager hånd om med øjeblikkelig virkning. Samtidig bemærkes dog, at beboerne og de pårørende generelt vurderes meget trygge og tilfredse med plejen. Plejecenter Albertshøjs tilsynsrapport er vedlagt som bilag. Herudover bliver tilsynsrapporten publiceret på Albertslund Kommunes hjemmeside. I nærværende sag gennemgås resultaterne af tilsynet samt de overordnede fokusområder i den deraf følgende handleplan for Plejecenter Albertshøj.

Tilsynets vurderinger

Tilsynet indeholder ni teamer, som er vurderet på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er den højeste score. BDO har foretaget følgende vurderinger af temaerne hos Plejecenter Albertshøj:



I tillæg til temaernes score har BDO kommenteret vurderingen af temaerne. Det følgende er en opsummering af en række af vurderingerne, der fremgår i fuld længde i tilsynsrapporten.

Dokumentation: 2 (i lav grad opfyldt)

BDO vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed og autonomi, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Det handler blandt andet om mangelfulde handlingsanvisninger til at beskrive beboernes behov for pleje og støtte, begrænset eller manglende beskrivelser af beboernes livshistorier samt væsentlige mangler i relation til dokumentation af beboernes helbredstilstande. BDO vurderer på trods af dette, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdet med dokumentationen.

Personlig pleje og støtte: 5 (i meget høj grad opfyldt)

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Det vurderes, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Medarbejderne kan på faglig reflekteret vis redegøre for hjælpen til personlig pleje og udviser i høj grad en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at beboernes boliger og hjælpemidler fremstår rengjort, og at beboerne er tilfredse med hjælpen til de praktiske opgaver. Medarbejderne kan redegøre særdeles tilfredsstillende for tilrettelæggelsen af de praktiske opgaver.

Mad og måltider: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af de observerede måltider. Beboerne oplever, at maden er god og varieret samt at måltiderne er hyggelige. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer rammerne for det gode måltid og har i høj grad fokus på at skabe en hyggelig stemning for beboerne.

Kommunikation og adfærd: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at der på fællesarealerne er en venlig, imødekommende og ligeværdig kommunikation imellem beboerne og medarbejderne. Beboerne oplever en god kontakt med medarbejderne, hvor der udvises respekt for deres privatliv. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den enkelte beboers oplevelse af en hensigtsmæssig og god kommunikation.

Aktiviteter og vedligeholdende træning: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at plejecentret har tilfredsstillende og varierede aktivitetstilbud, der understøtter socialt samvær og aktivitet. Beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret, og oplever, at medarbejderne støtter deres deltagelse. Medarbejderne kan redegøre for organiseringen og tilrettelæggelsen af aktivitetstilbuddene på plejecentret og betydningen af socialt samvær og fysiske aktiviteter.

Pårørendesamarbejde: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at de pårørende, der er blevet interviewet ved tilsynet, tilkendegiver en meget høj grad af tilfredshed med plejecenterets omsorg og pleje til beboerne, herunder en stor tryghed ved medarbejdernes faglighed, kommunikation og tilgængelighed over for både beboerne og de pårørende. Både ledelsen og medarbejderne har fokus på at sikre et velfungerende samarbejde med plejecentrets pårørende, hvor de pårørende oplever inddragelse, følger sig velinformerede og velkomne på plejecentret.

Tværfagligt samarbejde: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at kunne varetage beboernes behov for pleje og støtte, og at de sikres muligheder for faglig sparring i hverdagen. Medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde med såvel kolleger på plejecentret som kommunale samarbejdspartnere, hvorved medarbejderne sikres mulighed for faglig sparring og kompetenceudvikling.

Medicin: 3 (i middel grad opfyldt)

BDO vurderer, at der overordnet er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Der er dog konstateret afvigelser i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler, i sikringen af tidstro kvittering for administration af ikke-dispensérbare præparater samt i opdateringen af handelsnavne. Beboerne vurderes at være trygge og tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Medarbejdere, der er interviewet ved tilsynet, kan på faglig reflekteret vis redegøre for arbejdsgangene omkring medicinhåndtering.

Fokusområder i den interne handleplan

Tilsynet har medført en række anbefalinger, der her fremgår som uddrag fra tilsynsrapporten. BDO anbefaler, at Plejecenter Albertshøj:

- har skærpet fokus på, at dokumentation til enhver tid lever op til de gældende dokumentationskrav. BDO fremhæver herunder blandt andet fokus på handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboernes behov for pleje og støtte samt indhold vedrørende symptomer, plan, kontroller, behandlingsansvar mv. i beboernes journaler.
- fastholder det målrettede fokus på at sikre, at medicinhåndteringen sker med udgangspunkt i gældende retningslinjer. BDO fremhæver herunder blandt andet fokus på konsekvent og tidstro kvittering for ikke-dispensérbar præparater samt tydelige behandlingsplaner ved behandling med risikosituationspræparater.

Plejecenter Albertshøj iværksætter på baggrund af tilsynet en række indsatser, som skal sikre medarbejdernes kompetencer inden for korrekt journalføring. Det sker blandt andet gennem undervisning i omsorgssystemet Cura og udpegelse af en dokumentationsansvarlig i alle afdelinger, som har tydeligt definerede opgaver i forhold til opkvalificering, implementering og forankring af nye tiltag indenfor dokumentation. Der vil være særligt fokus på den røde tråd i dokumentationen, herunder opfølgning på observationer hos beboerne, udfyldelse og opdatering af beboernes helbredstilstande samt beboerspecifikke handlingsanvisninger der beskriver, hvordan beboernes hjælp og pleje skal udføres. Undervisning af SOSU-hjælpere og -assistenter i korrekt anvendelse af CURA varetages lokalt af en sygeplejerske, der ligeledes udarbejder et kompetenceprogram, som sikrer at medarbejderne kommer igennem det de skal.

Videre arbejder Plejecenter Albertshøj på at tilpasse områdets procedurer, arbejdsgange og tjeklister. Det vedrører blandt andet medicindosering, triagering ved vurdering af beboernes behov samt systematisk anvendelse af indflytningsmateriale og sygeplejefaglig udredning når beboere flytter ind. I tillæg hertil er der fokus på arbejde med systematisk medicinaudit samt procedurer for håndtering af risikosituationspræparater, som eksempelvis er blodfortyndende medicin og medicin mod diabetes.

I forbindelse med daglig triagering af beboerne sikrer Plejecenter Albertshøj, at der er blevet lavet opfølgninger under observationer hos beboerne. Hvis der ikke er foretaget opfølgning, gøres det, og der tages en snak om, hvorfor det ikke er gjort. Videre genindføres der medicincheck to gange dagligt, hvor beboerne undersøges om de fysisk har fået deres medicin samt om det er afkrydset korrekt.

Plejecenter Albertshøj undersøger herudover mulighederne for at indføre øvrige tiltag, som kan bidrage til at skabe et mere overskueligt og ensrettet overblik, så beboernes individuelle behov, ønsker, ressourcer tydeliggøres og patientsikkerheden øges. Ud over ledelsen er både udviklingssygeplejersken på Albertshøj og kommunens

kvalitetssygeplejerske inddraget i arbejdet for at understøtte, at der skabes solide arbejdsgange med en høj grad af patientsikkerhed for beboerne.

Baggrund for tilsyn

Én gang årligt bliver der foretaget kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Der bliver foretaget tilsyn med genoptræning, rehabilitering, plejeboligområdet samt kommunale og private leverandører af hjemmepleje. Formålet med tilsynet er at sikre, at de vedtagne kvalitetsstandarder bliver efterlevet, samt at undersøge standarden for leverandørernes fysiske og organisatoriske rammer. Tilsynene følger Albertslund Kommunes 'Retningslinjer for tilsyn i ældreplejen'.

Albertslund Kommune har indgået aftale med revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO om varetagelse af tilsynene i perioden 2021-2024. BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Lovgrundlag

Serviceoven §§ 151-151 c.

Kommunikation

Sagen sendes til Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at tilsynets vurdering tages til efterretning.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen, idet der gives en opfølgning på det uanmeldte tilsyn på udvalgsmøde maj 2025.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Bilag

Tilsynsrapport Plejecenter Albertshøj 2024-Albertslund-Endelig rapport_NY_0

Punkt 5: ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Rehabiliteringen - Årligt kommunalt tilsyn på ældreområdet

27.12.16-K09-2-23

Anledning

Der er foretaget årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Her præsenteres tilsynet med Rehabiliteringen.

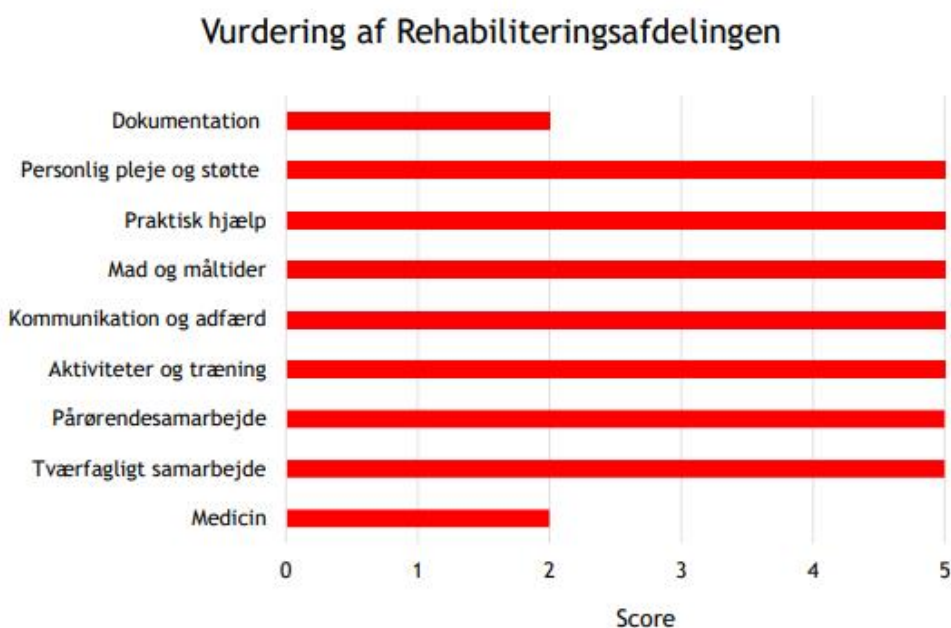
Sagsfremstilling

Der er foretaget uanmeldt tilsyn på ældreområdet hos Rehabiliteringen. Tilsynet er udført af revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO.

BDO vurderer, at Rehabiliteringen opfylder syv temaer i meget høj grad og to temaer i lav grad. Rehabiliteringen har på den baggrund udarbejdet en intern handleplan, som har til formål at adressere anbefalingerne og rette op på de udfordringer, som tilsynet peger på. Forvaltningen konstaterer, at der er udfordringer med medicinhåndteringen samt dokumentationen, som ledelsen af Rehabiliteringen tager hånd om med øjeblikkelig virkning. Samtidig bemærkes dog, at beboerne og de pårørende generelt vurderes meget trygge og tilfredse med plejen. Rehabiliteringens tilsynsrapport er vedlagt som bilag. Herudover bliver tilsynsrapporten publiceret på Albertslund Kommunes hjemmeside. I nærværende sag gennemgås resultaterne af tilsynet samt de overordnede fokusområder i den deraf følgende handleplan for Rehabiliteringen.

Tilsynets vurderinger

Tilsynet indeholder ni teamer, som er vurderet på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er den højeste score. BDO har foretaget følgende vurderinger af temaerne hos Rehabiliteringen:



I tillæg til temaernes score har BDO kommenteret vurderingen af temaerne. Det følgende er en opsummering af en række af vurderingerne, der fremgår i fuld længde i tilsynsrapporten.

Dokumentation: 2 (i lav grad opfyldt)

BDO vurderer, at dokumentationen fremstår med væsentlige mangler med betydning for patientsikkerheden, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at forbedre. Dertil ses et generelt manglende overblik over borgernes træningsindsatser, hvor dokumentationen ikke fremstår som et fagligt brugbart redskab i forhold til at evaluere borgernes rehabiliteringsindsats og målopfyldelse.

Personlig pleje og støtte: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse samt at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Medarbejderne kan på faglig reflekteret vis redegøre for hjælpen til den personlig pleje og arbejder i meget høj grad med et rehabiliterende sigte, hvor der er fokus på målet for opholdet på Rehabiliteringen.

Praktisk hjælp: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at fællesarealerne samt borgernes stuer, hjælpemidler og træningsredskaber fremstår rengjorte. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden. Medarbejderne arbejder i meget høj grad med opmærksomhed på at sikre efterlevelse af de infektionshygiejnske retningslinjer for at undgå smitterisiko.

Mad og måltider: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af de observerede måltider. Borgerne oplever, at maden er god og varieret samt at måltiderne i fællesspisestuen er hyggeligt tilrettelagt. Medarbejderne har fokus på at skabe en hyggelig stemning for borgerne og arbejder i meget grad med stort fokus på at sikre en tilstrækkelig ernæringsstatus hos borgerne.

Kommunikation og adfærd: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at der på fællesarealerne er en venlig, imødekommende og ligeværdig kommunikation imellem borgere, pårørende og medarbejdere. Borgerne oplever i meget høj grad en imødekommende, omsorgsfuld og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den enkelte borgers oplevelse af god kommunikation og professionel adfærd.

Aktiviteter og træning: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgerne har et godt kendskab til formål og plan for deres ophold. Borgerne oplever ligeledes tilpas træning og aktivitet i løbet af dagen. Medarbejderne sikrer at borgerne føler sig inddraget og arbejder i meget høj grad målrettet med borgernes plan og mål for opholdet.

Pårørendesamarbejde: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i høj grad har fokus op at sikre et velfungerende samarbejde med de pårørende. De pårørende oplever i meget høj grad et velfungerende samarbejde med Rehabiliteringen og føler sig velinformerede, inddragede og imødekommet på en professionel og omsorgsfuld måde.

Tværfagligt samarbejde: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at ledelsen i meget høj grad sikrer et velfungerende tværfagligt samarbejde og sørger for, at de rette kompetencer er til stede til at kunne varetage borgenes behov. Medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde på afdelingen samt med de kommunale samarbejdspartnere.

Medicin: 2 (i lav grad opfyldt)

BDO vurderer, at der i forbindelse med medicinhåndtering ses væsentlige mangler med betydning for patientsikkerheden. Det drejer sig særligt om flere alvorlige afvigelser i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler, men også betydelige mangler i forhold til dokumentation for administration af ikke-dispenseret medicin. BDO vurderer, at det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at forbedre forholdene på trods af, at der overordnet set er en systematisk tilgang til medicinhåndteringen. Medarbejderne kan, på trods af de alvorlige fund, redegøre fyldestgørende for en sikker medicinhåndtering.

Fokusområder i den interne handleplan

Tilsynet har medført en række anbefalinger, der her fremgår som uddrag fra tilsynsrapporten. BDO anbefaler, at Rehabiliteringsafdelingen:

- iværksætter en skærpet og målrettet indsats i forhold til dokumentationsområdet, herunder blandt andet sikrer individuelle handlingsanvisninger for udførelsen af borgernes ydelser samt overensstemmelse mellem borgernes helbredsoplysninger og medicin.
- iværksætter en skærpet og målrettet indsats i forhold til medicinhåndteringen, herunder et særligt fokus på håndteringen af risikosituationspræparater.

Lederen af Plejecenter Humlehusene er i sommeren 2024 blevet konstitueret leder på hhv. Plejecenter Albertshøj og Rehabiliteringen. Den nye ledelse på Rehabiliteringen ser med stor alvor på resultaterne af tilsynet og følger målrettet op herpå. Rehabiliteringens indsatser inden for patientsikkerhed, herunder dokumentation og medicin, bliver fulgt systematisk ved at arbejde med audits på begge områder. Udførelsen af audits skal løbende medvirke til at skabe fælles ansvar og opmærksomhed på de områder, der kræver forbedringer. Ud over ledelsen er både udviklingssygeplejersken på Albertshøj og kommunens kvalitetssygeplejerske inddraget i arbejdet for at understøtte, at der skabes solide arbejdsgange med en høj grad af patientsikkerhed for beboerne.

Videre arbejder Rehabiliteringen på at tilpasse områdets procedurer, arbejdsgange og skemaer i forbindelse med indlæggelse og modtagelse af borgere, triagering ved vurdering af borgernes behov, samt medicinhåndtering og -dispensering. I tillæg hertil er der fokus på procedurer for håndtering af risikosituationspræparater, som eksempelvis er blodfortyndende medicin og medicin mod diabetes.

Som følge af tilsynet iværksætter Rehabiliteringen desuden en målrettet indsats for at afdække, hvordan træningsindsatser dokumenteres i dag, og hvordan det skal gøres tydeligere fremadrettet. Herudover bliver der arbejdet med at sikre medarbejdernes kompetencer inden for korrekt journalføring. Det sker blandt andet gennem undervisning i omsorgssystemet Cura, herunder med særligt fokus på den røde tråd i dokumentationen samt borgerspecifikke handlingsanvisninger der beskriver, hvordan borgernes hjælp og pleje skal udføres.

Baggrund for tilsyn

En gang årligt bliver der foretaget kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Der bliver foretaget tilsyn med genoptræning, rehabilitering, plejeboligområdet samt kommunale og private leverandører af hjemmepleje. Formålet med tilsynet er at sikre, at de vedtagne kvalitetsstandarder bliver efterlevet, samt at undersøge standarden for leverandørernes fysiske og organisatoriske rammer. Tilsynene følger Albertslund Kommunes 'Retningslinjer for tilsyn i ældreplejen'.

Albertslund Kommune har indgået aftale med revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO om varetagelse af tilsynene i perioden 2021-2024. BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under

tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandards og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Lovgrundlag

Serviceoven §§ 151-151 c.

Kommunikation

Sagen sendes til Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at tilsynets vurdering tages til efterretning.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen, idet der gives en opfølgning på det uanmeldte tilsyn på udvalgsmøde maj 2025.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Bilag

Tilsynsrapport Rehabiliteringen 2024-Albertslund-Endelig rapport_NY_0

Punkt 6: ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Genoptræningen - Årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet

27.12.16-K09-2-23

Anledning

Der er foretaget årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Her præsenteres tilsynet med Genoptræningen.

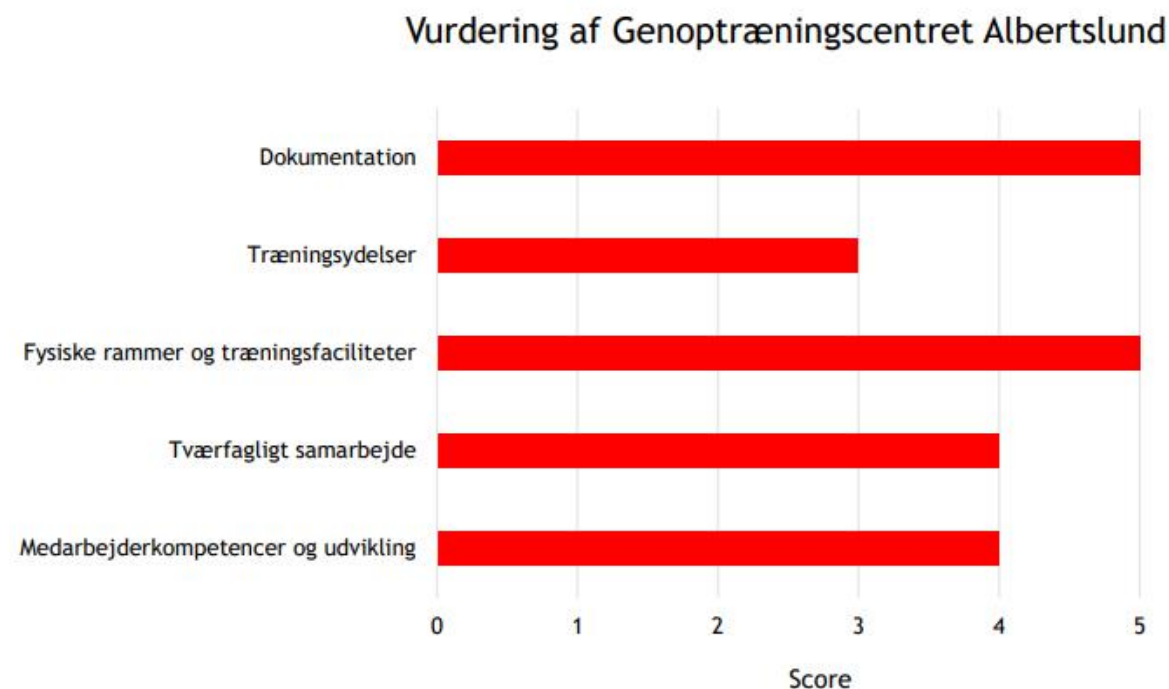
Sagsfremstilling

Der er foretaget uanmeldt tilsyn på ældreområdet hos Genoptræningen. Tilsynet er udført af revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO.

BDO vurderer, at Genoptræningen opfylder to temaer i meget høj grad, to temaer i høj grad og et tema i middel grad. Tilsynet har givet anledning til en række anbefalinger. Genoptræningen har på den baggrund udarbejdet en intern opfølgning, der adresserer anbefalingerne. Genoptræningens tilsynsrapport er vedlagt som bilag. Herudover bliver tilsynsrapporten publiceret på Albertslund Kommunes hjemmeside. I nærværende sag gennemgås resultaterne af tilsynet samt de overordnede fokusområder i den deraf følgende opfølgning for Genoptræningen.

Tilsynets vurderinger

Tilsynet indeholder fem teamer, som er vurderet på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er den højeste score. BDO har foretaget følgende vurderinger af temaerne hos Genoptræningen:



I tillæg til temaernes score har BDO kommenteret vurderingen af temaerne. Det følgende er en opsummering af en række af vurderingerne, som fremgår i fuld længde i tilsynsrapporten.

Dokumentation: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at Genoptræningen arbejder målrettet med dokumentationen og overholder lovpligtige tidsfrister. Der fremgår i meget høj grad fyldestgørende beskrivelser af borgernes start- og slutvurderinger, og der sker løbende dokumentation af borgernes aktuelle status og fremdrift. Medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet og har kendskab til lovgivning samt retningslinjerne på området.

Træningsydelser: 3 (i middel grad opfyldt)

BDO vurderer, at medarbejderne generelt udviser en professionel faglig tilgang under træningsforløbene og kommunikerer generelt respektfuldt og udviser en nærværende og omsorgsfuld adfærd i kontakten til borgerne. Borgerne er generelt tilfredse med kvaliteten af træningstilbuddene og oplever fremgang samt inddragelse i deres træningsforløb. Borgerne oplever generelt imødekommende, smilende og kompetente medarbejdere. Dog er der ved tilsynet observeret en situation med uhensigtsmæssig kommunikation med og om en sårbar borger, mens en borger har udtrykt, at nogle medarbejdere har fokus på deres computer under træningen og derfor kan være svære at opnå kontakt til.

Fysiske rammer og træningsfaciliteter: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at de fysiske rammer og træningsfaciliteter i Genoptræningen er ryddelige, renholdt, logisk indrettet og tilpasset forskellige målgrupper. Både borgerne og medarbejderne oplever i meget høj grad, at rammerne lever op til deres forventninger.

Tværfagligt samarbejde: 4 (i høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at der foregår et godt tværfagligt samarbejde internt i Genoptræningen, hvor særligt faglige teams bidrager til at understøtte god kvalitet i borgerforløbene. Genoptræningens samarbejde med eksterne samarbejdspartnere er generelt velfungerende, men der er dog behov for forbedringer i samarbejdet med hjemmeplejen.

Medarbejderkompetencer og udvikling: 4 (i høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at ledelsen i høj grad har fokus på at sikre en medarbejdersammensætning og -udvikling, der imødekommer målgruppens behov og understøtter den ønskede faglighed og kvalitet. Medarbejderne har kendskab til Genoptræningens arbejdsgange og procedurer og oplever gode muligheder for faglig sparring og kompetenceudvikling. Under tilsynet er der dog observeret en konkret situation, hvor der blev udvist utilstrækkelige kompetencer i forhold til at sikre en hensigtsmæssig kommunikation med en sårbar borger. Her bliver der henvist til situationen, som er beskrevet under temaet om 'Træningsydelser'.

Fokusområder i den interne opfølgning

Tilsynet har medført en række anbefalinger, der her fremgår som uddrag fra tilsynsrapporten. BDO anbefaler, at Genoptræningen:

- sikrer at borgernes helbredsoplysninger drøftes under sikre forhold.
- sikrer at terapeuterne har de nødvendige kompetencer til at kunne kommunikere målrettet og hensigtsmæssigt med sårbare borgere.
- faciliterer en dialog med medarbejderne om hensigtsmæssig brug af computere under træning.
- fastholder fokus på etablering af hensigtsmæssige og strukturerede arbejdsgange i det tværfaglige samarbejde med hjemmeplejen, således at borgerne sikres kvalitative tværfaglige forløb.

Som følge heraf har lederen af Genoptræningen i det konkrete tilfælde, hvor tilsynet oplevede udfordringer i kommunikationen, i samarbejde med AMR udarbejdet en konkret handleplan for at forbedre kommunikationen til borgerne. Anbefalingerne har derudover generelt givet anledning til et forøget ledelsesfokus på den gode kommunikation

med borgerne. Der er desuden givet generel information om databeskyttelse i forhold til situationer, hvor medarbejderne drøfter borgernes helbredsoplysninger, samt foretaget individuel opfølgning med en medarbejder på baggrund af tilsynet. Herudover har Genoptræningen de seneste tre år arbejdet målrettet med at effektivisere arbejdsgange for at leve op til de dokumentationskrav, som Genoptræningen er autoriseret under, og samtidig kunne håndtere det stigende antal borgere, der bliver taget hånd om. Et af tiltagene er, at medarbejderne i videst muligt omfang dokumenterer, mens de har borgerne til træning. Genoptræningen har løbende drøftelser omkring anvendelsen af computere i behandlersituationer og evaluerer derfor også på tilsynets tilbagemelding om, en borger oplever, at medarbejderne kigger i skærmen under træningen. Genoptræningen vil derfor arbejde på tydeligere at kommunikere, hvorfor medarbejderne har computeren med. Slutteligt fastholder Genoptræningen fokus på at arrangere møder, som kan forbedre og udvikle samarbejdet med hjemmeplejen.

Baggrund for tilsyn

En gang årligt bliver der foretaget kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Der bliver foretaget tilsyn med genoptræning, rehabilitering, plejeboligområdet samt kommunale og private leverandører af hjemmepleje. Formålet med tilsynet er at sikre, at de vedtagne kvalitetsstandarder bliver efterlevet, samt at undersøge standarden for leverandørernes fysiske og organisatoriske rammer. Tilsynene følger Albertslund Kommunes 'Retningslinjer for tilsyn i ældreplejen'.

Albertslund Kommune har indgået aftale med revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO om varetagelse af tilsynene i perioden 2021-2024. BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Lovgrundlag

Serviceoven §§ 151-151 c.

Kommunikation

Sagen sendes til Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at tilsynets vurdering tages til efterretning.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Bilag

Tilsynsrapport Genoptræning 2024-Albertslund-Endelig rapport_NY_0

Punkt 7: ÆU/ØU/KB - Tilsyn med privat leverandør af hjemmepleje Cura Pleje - Årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet

27.12.16-K09-2-23

Anledning

Der er foretaget årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Her præsenteres tilsynet med Cura Pleje, som er privat leverandør af hjemmepleje.

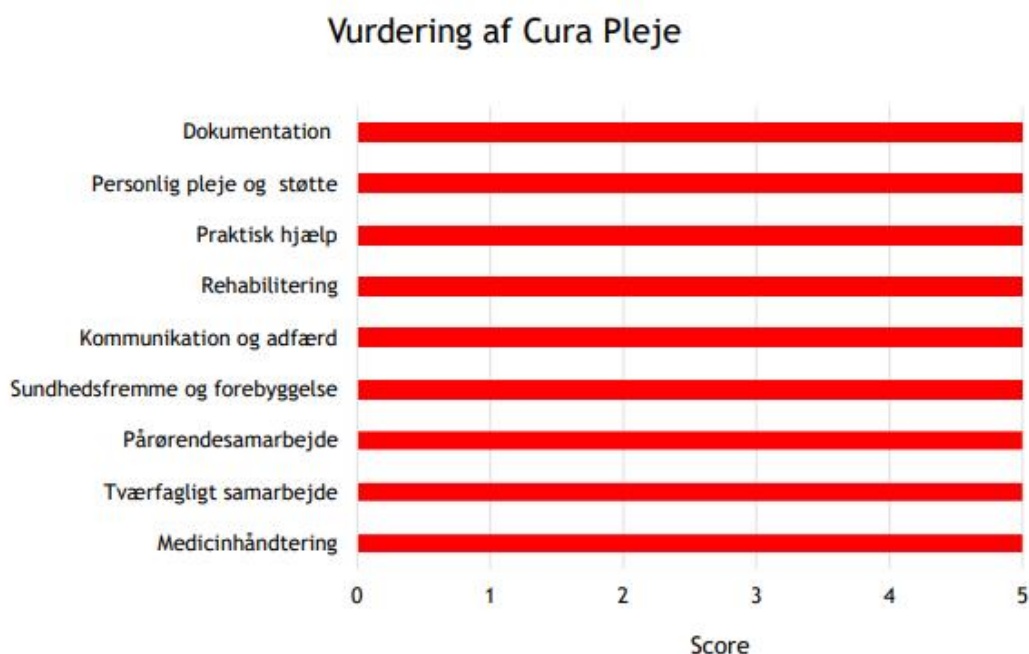
Sagsfremstilling

Der er foretaget uanmeldt tilsyn på ældreområdet hos Cura Pleje, som er privat leverandør af hjemmepleje. Tilsynet er udført af revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO.

BDO vurderer, at Cura Pleje opfylder alle tilsynets ni temaer i meget høj grad. Tilsynet har ikke givet anledning til nogen anbefalinger, hvorfor der ikke er udarbejdet en intern opfølgning. Cura Plejes tilsynsrapport er vedlagt som bilag. Herudover bliver tilsynsrapporten publiceret på Albertslund Kommunes hjemmeside. I nærværende sag gennemgås resultaterne af tilsynet.

Tilsynets vurderinger

Tilsynet indeholder ni temaer, som er vurderet på en skale fra 1 til 5, hvor 5 er den højeste score. BDO har foretaget følgende vurderinger af temaerne hos Cura Pleje:



I tillæg til temaernes score, har BDO kommenteret vurderingen af temaerne. Det følgende er en opsummering af en række af vurderingerne, der fremgår i fuld længde i tilsynsrapporten.

Dokumentation: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgernes behov for pleje og praktisk støtte fremstår særdeles velbeskrevet i dokumentationen, som er aktuel, opdateret og indeholder værdifulde oplysninger. Medarbejderne kan i særdeles tilfredsstillende grad redegøre for dokumentationsarbejdet.

Personlig pleje og støtte: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgerne modtager en personlig pleje og støtte, som passer til deres individuelle behov. Hjælpen bliver leveret på de aftalte tidspunkter og med en tilstrækkelig faglig indsigt. Hjælpen leveres med en høj grad af kontinuitet og kvalitet, hvilket bidrager til en høj borgertilfredshed. Medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af hjælpen til personlig pleje med udgangspunkt borgernes ønsker og vaner. Medarbejdernes redegørelse udviser høj faglighed.

Praktisk hjælp: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgernes boliger og hjælpemidler er renholdte i overensstemmelse med borgernes behov og levevis. De interviewede borgere udtrykker en høj grad af tilfredshed med kvaliteten og kontinuiteten i hjælpen. Medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for de praktiske indsatser i borgernes hjem.

Rehabilitering: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgerne oplever, at de støttes i at anvende egne ressourcer i forbindelse med den visiterede hjælp. Borgerne beskriver et godt samarbejde med medarbejderne, som har en motiverende tilgang. Medarbejderne kan redegøre for rehabiliteringsbegrebet og -forløb og give relevante eksempler fra det rehabiliterende arbejde i borgernes hjem.

Kommunikation og adfærd: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgerne oplever en respektfuld, venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejdernes side, både ved besøg i hjemmet og ved telefonisk kontakt til kontoret. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der bidrager til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

Sundhedsfremme og forebyggelse: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at helbredsoplysningerne indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Borgerne oplever, at medarbejderne arbejder forebyggende og sundhedsfremmende. Medarbejderne kan på særdeles tilfredsstillende vis redegøre for området.

Pårørendesamarbejde: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at den interviewede pårørende tilkendegiver en meget høj tilfredshed med kvaliteten af de indsatser, som leveres i hjemmet. Den pårørende er ligeledes tilfreds med medarbejdernes måde at kommunikere på, hvor der opleves en respektfuld, imødekommende og individuel tilpasset kontakt, som medvirker til at gøre borgeren og den pårørende tryk.

Tværfagligt samarbejde: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at ledelsen i meget høj grad har fokus på at facilitere et velfungerende tværfagligt samarbejde, såvel internt som eksternt. Medarbejderne oplever et velfungerende og tæt samarbejde med både kolleger og kommunale samarbejdspartnere.

Medicinhåndtering: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgerens medicinadministration varetages på korrekt vis. Medarbejderne kan redegøre for relevante faglige overvejelser i relation til medicinområdet.

Baggrund for tilsyn

En gang årligt bliver der foretaget kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Der bliver foretaget tilsyn med genoptræning, rehabilitering, plejeboligområdet samt kommunale og private leverandører af hjemmepleje. Formålet med tilsynet er at sikre, at de vedtagne kvalitetsstandarder bliver efterlevet, samt at undersøge standarden for leverandørernes fysiske og organisatoriske rammer. Tilsynene følger Albertslund Kommunes 'Retningslinjer for tilsyn i ældreplejen'.

Albertslund Kommune har indgået aftale med revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO om varetagelse af tilsynene i perioden 2021-2024. BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Lovgrundlag

Serviceoven §§ 151-151 c.

Kommunikation

Sagen sendes til Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at tilsynets vurdering tages til efterretning.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Bilag

Tilsynsrapport Cura Pleje 2024-Albertslund-Endelig rapport_NY_0

Punkt 8: ÆU/ØU/KB - Tilsyn med Hjemme- og Sygeplejen - Årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet

27.12.16-K09-2-23

Anledning

Der er foretaget årligt kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Her præsenteres tilsynet med Hjemme- og Sygeplejen.

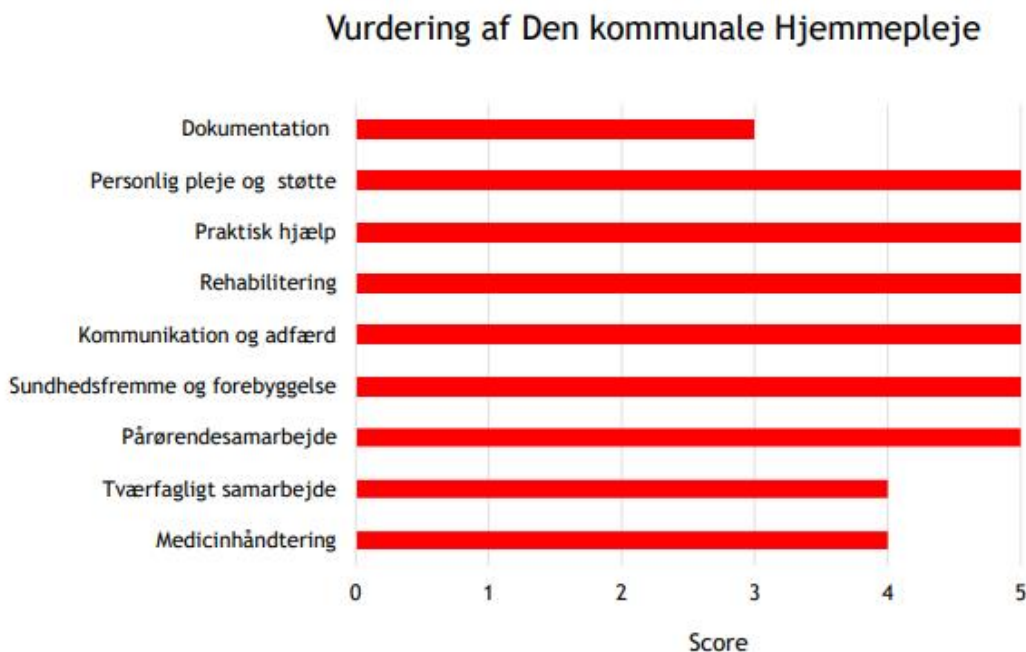
Sagsfremstilling

Der er foretaget uanmeldt tilsyn på ældreområdet hos Hjemme- og Sygeplejen. Tilsynet er udført af revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO.

BDO vurderer, at Hjemme- og Sygeplejen opfylder seks temaer i meget høj grad, to temaer i høj grad og et tema i middel grad. Tilsynet har givet anledning til en række anbefalinger. Hjemme- og Sygeplejen har på den baggrund udarbejdet en intern opfølgning, som adresserer anbefalingerne. Hjemme- og Sygeplejens tilsynsrapport er vedlagt som bilag. Herudover bliver tilsynsrapporten publiceret på Albertslund Kommunes hjemmeside. I nærværende sag gennemgås resultaterne af tilsynet samt de overordnede fokusområder i den deraf følgende opfølgning for Hjemme- og Sygeplejen.

Tilsynets vurderinger

Tilsynet tager udgangspunkt i ni temaer, som vurderes på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er den højeste score. BDO har foretaget følgende vurderinger af Hjemme- og Sygeplejen:



I tillæg til temaernes score, har BDO kommenteret vurderingen af temaerne. Det følgende er en opsummering af en række af vurderingerne, der fremgår i fuld længde i tilsynsrapporten.

Dokumentation: 3 (i middel grad opfyldt)

BDO vurderer, at der siden sidste tilsyn er sket en forbedring af dokumentationen i borgernes journaler og at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdet med dokumentationen. Der er dog fortsat mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Det drejer sig blandt andet om manglende handlevejledende beskrivelser af borgernes ydelser, manglende beskrivelser af sundhedsfremme og forebyggelse hos borgerne samt manglende opfølgning på borgernes sundhedsfaglige problemstillinger.

Personlig pleje og støtte: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse samt at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Medarbejderne kan på faglig reflekteret vis redegøre for hjælpen til personlig pleje.

Praktisk hjælp: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgernes boliger og hjælpemidler er renholdte i overensstemmelse med borgernes behov og levevis. Interviewede borgere dtrykker en høj grad af tilfredshed ed kvaliteten af den praktiske hjælp. Mdarbejderne kan redegøre fyldestgørende for de praktiske indsatser i orgernes hjem samt overholdelse af de hygiejniske retningslinjer.

Rehabilitering: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgerne oplever, at de støttes i at anvende egne ressourcer i forbindelse med den visiterede hjælp. Borgerne beskriver et godt samarbejde med medarbejderne, der har en motiverende tilgang. Medarbejderne kan redegøre for rehabiliteringsbegrebet og -forløb og giver relevante eksempler fra det rehabiliterende arbejde i borgernes hjem.

Kommunikation og adfærd: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at borgerne oplever en respektfuld, venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejdernes side. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der bidrager til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

Sundhedsfremme og forebyggelse: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at helbredsoplysningerne indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvilket ses afspejlet i borgernes hjem. Borgerne oplever, at medarbejderne arbejder forebyggende og sundhedsfremmende. Medarbejderne kan på særdeles tilfredsstillende vis redegøre for området.

Pårørendesamarbejde: 5 (i meget høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at den interviewede pårørende tilkendegiver en meget høj tilfredshed med kvaliteten af de indsatser, som leveres i hjemmet. Den pårørende er ligeledes tilfreds med medarbejdernes måde at kommunikere på, hvor der opleves en respektfuld, imødekommende og individuel tilpasset kontakt, som medvirker til at gøre borgeren og den pårørende tryk.

Tværfagligt samarbejde: 4 (i høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at kunne varetage borgernes behov for pleje og støtte og sikres muligheder for faglig sparring i hverdagen. Medarbejderne oplever generelt et velfungerende tværfagligt samarbejde

med såvel kolleger som kommunale samarbejdspartnere, hvorved medarbejderne sikres mulighed for tværfaglig sparring. Dog vurderes det, at de administrative processer omkring rekvirering af personlige hjælpemidler til borgerne er forbundet med lang ventetid.

Medicinhåndtering: 4 (i høj grad opfyldt)

BDO vurderer, at der generelt er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen, og de interviewede medarbejdere kan på faglig reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgangene omkring medicinhåndtering. Borgerne vurderes at være trygge og tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Der er dog enkelte mangler i opbevaringen af en borgers medicin foruden manglende bortskaffelse af udløbet medicin. Dertil ses i et tilfælde manglende konsekvent kvittering for ikke-dispenserbar medicin.

Fokusområder i den interne opfølgning

Tilsynet har medført en række anbefalinger, der her fremgår som uddrag fra tilsynsrapporten. BDO anbefaler, at Hjemme- og Sygeplejen:

- fastholder det nuværende målrettede fokus på dokumentationsområdet, blandt andet i relation til individuelle handlingsansvisninger for borgernes indsatser samt opfølgning på indsatser og observationer i borgerjournalerne.
- i samarbejde med Hjælpemiddelafdelingen afdækker muligheden for at opnå smidigere administrative arbejde i forbindelse med bestillinger af hjælpemidler.
- fastholder det nuværende fokus på medicinhåndteringsprocessen, blandt andet i relation til forsvarlig og sikker opbevaring borgernes medicin samt konsekvent kvittering for administration af ikke-dispenserbar medicin.

Hjemme- og Sygeplejen har gennem det seneste år haft fokus på den tværfaglige indsats, herunder inddragelse af relevante samarbejdspartnere, for løbende at kvalificere dokumentationen i pleje- og behandlingsindsatserne. Konkret arbejdes der mod at sikre en rød tråd i journalføringen ved kontinuerlige journalaudits, oplæringsseancer og kompetenceudvikling af medarbejderne. Ledelsen har fokus på sikring af tidstro dokumentation med størst mulig inddragelse af borgere og pårørende.

I forbindelse med implementeringen af ældrereformen og overgangen til faste teams i Hjemme- og Sygeplejen, vil der blive fokuseret på at skabe en mere nærværende faglig sparring og understøttelse til medarbejderne, som blandt andet skal styrke arbejdet med dokumentationen og forståelsen for betydningen af denne for patientsikkerheden.

Baggrund for tilsyn

En gang årligt bliver der foretaget kommunalt, uanmeldt tilsyn på ældreområdet. Der bliver foretaget tilsyn med genoptræning, rehabilitering, plejeboligområdet samt kommunale og private leverandører af hjemmepleje. Formålet med tilsynet er at sikre, at de vedtagne kvalitetsstandarder bliver efterlevet, samt at undersøge standarden for leverandørernes fysiske og organisatoriske rammer. Tilsynene følger Albertslund Kommunes 'Retningslinjer for tilsyn i ældreplejen'.

Albertslund Kommune har indgået aftale med revisions- og rådgivningsvirksomheden BDO om varetagelse af tilsynene i perioden 2021-2024. BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Lovgrundlag

Serviceoven §§ 151-151 c.

Kommunikation

Sagen sendes til Ældrerådet og Handicaprådet

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at tilsynets vurdering tages til efterretning.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen, idet udvalget beder forvaltningen orientere Ældrerådet som opfølgning på deres høringssvar.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Bilag

Tilsynsrapport Den kommunale hjemmepleje 2024-Albertslund-Endelig rapport_NY_0

Udtalelse fra Ældrerådet

Punkt 9: ÆU/ØU/KB - Status på opfølgninger i Visitation som følge af omgørelser ved Ankestyrelsen

27.36.20-G01-1-24

Anledning

Kommunalbestyrelsen godkendte den 12. marts 2024 en handleplan for at imødekomme et påtænkt tilsyn som følge af omgørelser ved Ankestyrelsen. Forvaltningen har nu modtaget svar fra Ankestyrelsen. Forvaltningen fremlægger hermed ny kadence for status på indsatser i handleplanen som følge af omgørelser ved Ankestyrelsen.

Sagsfremstilling

I september/oktober 2024 blev Ældreudvalget og Økonomiudvalget orienteret om, at forvaltningen havde modtaget 18 afgørelser fra Ankestyrelsen, hvor forvaltningens afgørelse er omgjort, og der er påtalt procedurefejl. Efterfølgende er der ikke kommet yderligere sager til. Samlet set er status den samme som i august og september, det vil sige 21 afgørelser fra Ankestyrelsen, heraf er 18 ophævet og 3 er stadfæstet.

Baggrund

I budgetaftalen for 2023 godkendte Kommunalbestyrelsen (budgetforslag 3.15) at ændre i serviceniveauet for borgere, der modtager rengøring i eget hjem (serviceloven § 83). I forlængelse heraf blev ca. 700 borgere i løbet af 2023 revisiteret, hvor de har modtaget en partshøring samt en afgørelse på det nye serviceniveau, og heraf har en række borgere klaget over afgørelserne. Klagerne er blevet videresendt til Ankestyrelsen.

Forvaltningen fremlagde i den forbindelse en handleplan, som skal sikre, at borgernes retssikkerhed overholdes. Handleplanen blev fremlagt for og godkendt i Kommunalbestyrelsen den 12. marts 2024. Kommunalbestyrelsen besluttede i den forbindelse, at Ældreudvalget og Økonomiudvalget løbende orienteres om gennemgangen af sagerne. Efterfølgende er Ældreudvalget og Økonomiudvalget månedsvis blevet orienteret om status på indsatserne i handleplanen som følge af omgørelser ved Ankestyrelsen.

Orienteringsskrivelse fra Ankestyrelsen

Ankestyrelsen udbad sig i foråret en redegørelse for kommunens håndtering af sagen og varslede i den forbindelse et påtænkt tilsyn. Den 30. september 2024 modtog forvaltningen imidlertid en orienteringsskrivelse fra Ankestyrelsen, hvor de oplyste, at de er tilfredse med forvaltningens håndtering af sagen, og dermed ikke finder anledning til at foretage yderligere. Således vil Ankestyrelsen ikke længere forfølge sagen. Brevet fra Ankestyrelsen er vedlagt sagen.

Status på handleplanens indsatser (oktober)

Forvaltningen har udarbejdet en status på handleplanens indsatser, så det er muligt at følge udviklingen, herunder også antallet af borgersager der er blevet gennemgået og antallet af revisitationer, det har medført. Den nuværende status for oktober er vedlagt sagen som bilag, hvor tallene for denne er blevet opgjort den 9. oktober 2024.

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at status på indsatser i handleplanen vedrørende omgørelser ved Ankestyrelsen gives kvartalsvis til Ældreudvalget og Økonomiudvalget.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Bilag

Hoveddokument-da-24-21121-5Brev+fra+Ankestyrelsen

Status på opfølgninger i Visitationen som følge af omgørelser ved Ankestyrelsen (oktober)

Punkt 10: ÆU - Orientering fra formanden

00.00.00-I00-11-22

Anledning

Orienteringssager.

Sagsfremstilling

A. Orientering om status på formandens ønske om sagsindsigt i en personalesag.

B. Orientering om henvendelse til Kommunalbestyrelsen om ægtefællers muligheder for at bo sammen i plejeboliger.

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at orienteringerne tages til efterretning.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Punkt 11: ÆU - Orientering fra Børn, Sundhed & Velfærd

00.00.00-I00-12-22

Anledning

Orienteringssager.

Sagsfremstilling

- A. Svar til kommunalbestyrelsesmedlem Paw Østergaard Jensen (A) om faglige koordinører på Albertshøj.
- B. Svar til kommunalbestyrelsesmedlem Ulla Nielsen (A) om tøjvask på Albertshøj.
- C. Mundtlig orientering om samlet ledelsessituation på Albertshøj.

Indstilling

Direktøren for Børn, Sundhed & Velfærd indstiller,

1. at orienteringerne tages til efterretning.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Bilag

- A. Svar om faglige koordinører på Albertshøj
 - B. Svar til kommunalbestyrelsesmedlem Ulla Nielsen om vasktøj på Albertshøj
- Udtalelse fra Ældrerådet

Punkt 12: ÆU - Eventuelt

00.00.00-I00-13-22

Anledning

Eventuelt.

Beslutning

Intet

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.

Punkt 13: Underskriftsblad

00.00.00-I00-56-21

Anledning

Underskriftsblad til digital godkendelse.

Sagsfremstilling

Der godkendes digitalt ved mødets afslutning.

Medlemmer af Ældreudvalget

Formand Helge Bo Jensen (Ø)

Akhlaq Ahmad (A)

Paw Østergaard Jensen (A)

Birgit Hauer (F)

Resul Küçükakin (F)

Tina Bodholdt-Nielsen (O)

Tina Graugaard (C)

Indstilling

Formanden indstiller,

1. at protokol og deltagelse i mødet godkendes via det digitale underskriftsblad.

Beslutning

Tiltrådte indstillingen.

Tina Graugaard (C) deltog ikke i mødet.