



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg  
Fremtidens Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn  
Februar 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 plejehjemmet.

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](mailto:bsq@bdo.dk)

**Partneransvarlig**



Helle Charlotte Nielsen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: [henie@bdo.dk](mailto:henie@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger om plejehjemmet

## Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Fremtidens Plejehjem, Carl Klitgaardsvej 5, 9400 Nørresundby

Leder: Dorte Faigh Jensen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 75 boliger, heraf to ægteparlejligheder

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. februar 2024, kl. 08.45 - 15.30

Deltagere i interviews:

Leder og assisterende leder, tre medarbejdere, fire borgere og to pårørende.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle C. Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder og den ene af plejehjemmets to assisterende ledere, der primært varetager den sundhedsfaglige ledelse. Leder har været ansat på plejehjemmet i ca. to år, og hun oplyser, at der efter ansættelsen af den sidste assisterende leder i november 2023 nu er et stabilt ledelseshold. Ifølge ledelsen har det foregående år været præget af mange udviklingsprojekter, og ledelsen har blandt andet arbejdet målrettet med at etablere en fælles ramme og retning for kulturen på plejehjemmet, fx ved at afstemme rammer for adfærd på afdelingerne. Medarbejdernes omgangstone og samarbejde har ligeledes ledelsesmæssig bevågenhed, og medarbejdergruppen deltager aktuelt i et længerevarende Affectum-forløb med fokus på bl.a. kommunikation og personlighedsprofiler, hvilket ledelsen positivt bemærker på medarbejdernes samarbejde i dagligdagen.

I relation til det faglige kvalitetsarbejde har ledelsen etableret systematisk afholdelse af teammøder, assistentmøder og personalemøder for at understøtte rammerne for medarbejdernes faglige drøftelser, og ledelsen bemærker positivt en højere grad af faglig bevidsthed blandt medarbejderne. Ledelsen tilkendegiver fortsat en udviklingsproces ift. ovenstående tiltag, og aktuelt er den ledelsesmæssige opmærksomhed rettet mod understøttelse af medarbejdernes daglige koordinering.

Medarbejdersituationen beskrives stabil, og der er ingen vakante stillinger. Ifølge ledelsen er det samlede sygefravær faldende, og ledelsen bemærker særligt, at korttidssygefraværet er markant bedret. Leder oplyser, at der aktuelt ikke er langtidssygemeldinger.

Ifølge ledelsen modtages der jævnlige henvendelser fra pårørende og borgere vedrørende spørgsmål og afstemning af plejen og den praktiske hjælp, og disse henvendelser følges løbende op af ledelsen, som ligeledes prioriterer tæt dialog.



## 1.2 Opfølgning

Tilsynet præsenteres for ledelsens handleplan, som er udarbejdet med baggrund i sidste tilsyns anbefalinger. Ledelsen har arbejdet med samtlige anbefalinger, og der er bl.a. implementeret systematiske borgergennemgange samt arbejdet målrettet med kompetenceafklaring, jf. anbefalingerne vedrørende temaet *Kompetencer*. Ift. anbefalingerne, som var målrettet medarbejdertrivsel og omgangstonen, har ledelsen iværksat trivselssamtaler samt opstartet Affectum-forløb. Ledelsen tilkendegiver, at der er et vedvarende forbedringsarbejde ift. den eksisterende dokumentationspraksis, og tilsynet vurderer, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

# 2. Socialfagligt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets vurdering, at Fremtidens Plejehjem fortsætter den positive udvikling, og at det er et vel fungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer desuden, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, ligesom pårørende udtrykker tilfredshed. Medarbejderne kan på relevant vis beskrive, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte er integreret i den daglige pleje samt mere målrettede træningsindsatser i samarbejde med terapeuter. Dokumentationspraksis udgør fortsat en udviklingsområde, ligesom tilsynet har afdækket enkeltstående mangler vedrørende medarbejdernes kompetencer, herunder omgangstonen til borgerne.

I relation til årets fokusområde er plejehjemmet kendetegnet ved at arbejde med stor opmærksomhed på at skabe den gode indflytning for borgerne, hvilket understøttes via indflytningssamtaler, opsamlingsmøder og løbende dialoger med både borgere og pårørende.

Tilsynet har i alt givet anledning til seks anbefalinger, som er rettede mod temaerne *Målgruppe, metoder og resultater, Anerkendelse, inddragelse og indflydelse* samt *Kompetencer*. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en målrettet ledelsesmæssigt indsats.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.2.1 Bemærkninger

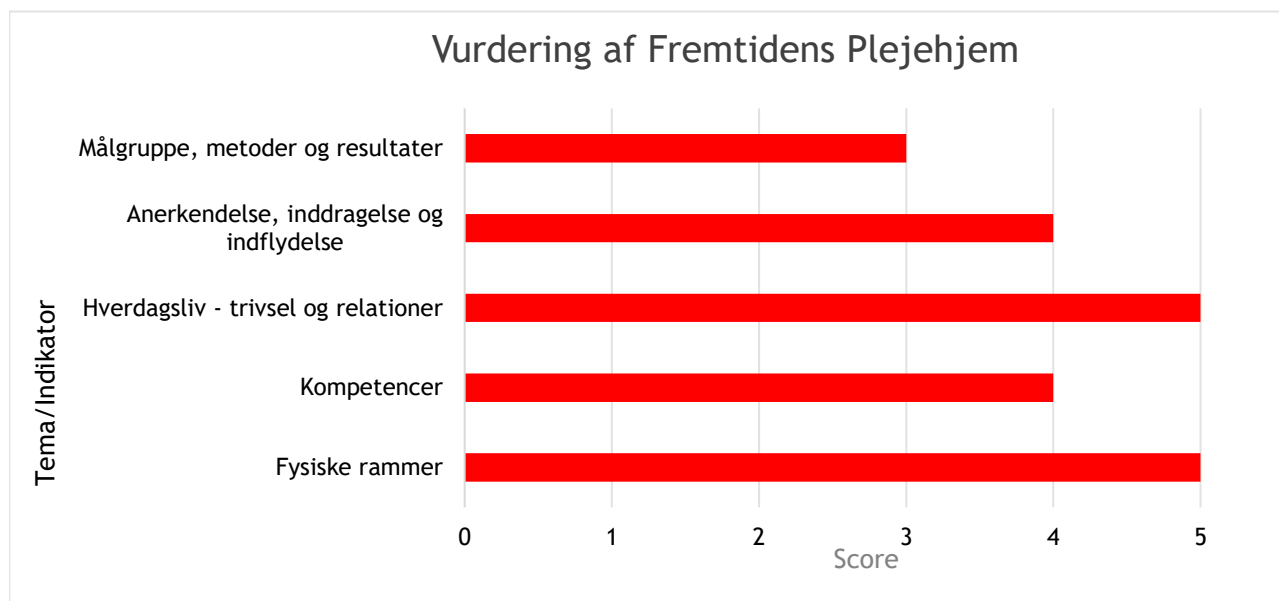
Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en fælles drøftelse af forbedringspotentialer vedr. koordinering af de daglige plejeopgaver hos en konkret borger.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes konkrete behov for pleje og omsorg.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at generelle oplysninger udfyldes med beskrivelser af punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at dokumentere borgernes ønsker til den sidste tid, jf. kommunens retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på en konkret borgers oplevelse af uhensigtsmæssig omgangstone.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en fortsat opmærksomhed på at understøtte "den gode tone" i medarbejdergruppen, trods travle dage.

## 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: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne er tilfredse med den hjælp, de modtager, og som svarer til deres behov. De pårørende udtrykker ligeledes tryghed ved plejen af deres kære, og medarbejderne fremhæves af de pårørende som søde og imødekommende. En pårørende, der pt. tilbringer mange timer hos sit familiemedlem, tydeliggør dog et forbedringspotentialt ift.

den daglige pleje, da pårørende oplever, at opgaverne hos familiemedlemmet med fordel kunne koordineres faggrupper imellem. Pårørendeudsagn er videreformidlet til ledelsen.

Ledelsen og medarbejderne beskriver, hvordan kontinuitet i pleje og omsorg understøttes ved hjælp af fælles morgen-indmøde, med overlap fra nattevagten, og ved kontaktpersonsordning og medarbejdernes inddeling i teams. Daglig fordeling og koordinering af opgaver i de enkelte teams sker med udgangspunkt i borgerens triagerede tilstande, opgavens kompleksitet, relationer og kompetencer. Medarbejderne orienterer sig desuden i omsorgssystemet vedr. opmærksomhedspunkter ved borgerne. Medarbejderne beskriver et velfungerende internt samarbejde, hvor de løbende søger sparring hos hinanden, og ved ændringer i borgernes tilstand kontaktes social- og sundhedsassistenter, der vurderer behovet for yderligere inddragelse af bl.a. hjemmesygeplejen.

Plejhjemmet sikrer en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne med et velfungerende samarbejde med fx plejhjemslæge og terapeuter. Demenssygeplejersken deltager desuden på borgerkonferencer hver fjerde uge, hvor borgerrelaterede problemstillinger drøftes.

Medarbejderne kan beskrive, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes, og terapeuter inddrages i relevante tilfælde.

Medarbejderne kan med flere eksempler beskrive, hvordan sundhedsfremmende og forebyggende indsatser indgår som en naturlig del af daglig praksis via opmærksomhed på bl.a. hyppig stillingskifte, væske og hudpleje.

Medarbejderne har kendskab til magtanvendelsesregler og procedurer, og de kan med eksempler beskrive, hvordan de arbejder med respekt for borgernes selvbestemmelsesret via pædagogiske tilgange. Medarbejderne reflekterer desuden over gråzonerne mellem magt og ikke-magt, bl.a. i forhold til anvendelsen af sengehest.

Plejhjemmet arbejder målrettet med dokumentation, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis, og medarbejderne arbejder ud fra en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. ajourføring af journalerne. Medarbejderne modtager løbende sparring ift. journalarbejdet via plejhjemmets superbrugere og plejhjemssygeplejersken, som også foretager individuelle undervisningsseancer med medarbejderne.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet.

Besøgsplaner fremgår med beskrivelser af borgernes pleje i alle tre tilfælde, dog savnes der i to tilfælde bl.a. beskrivelser af hjælp til påklædning, udskæring af mad og særlig hudpleje. I et tilfælde bemærkes desuden uoverensstemmelser i besøgsplanen vedrørende en borgers inkontinenshjælpemiddel for dag- og aftentimerne.

Punkterne mestring, motivation og vaner er i varierende grad beskrevet i feltet generelle oplysninger, og i alle tre tilfælde er borgernes ønsker til den sidste tid ikke dokumenterede.

Funktionsevnetilstande er opdaterede og vurderede. I en journal savnes der vurdering af en enkelt funktionsevnetilstand.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

## 2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever, at de bliver hørt og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag både i forhold til deres daglige pleje, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter. Borgerne beskriver overvejende en god omgangstone på plejhjemmet. Dog fremhæver en borger, at borgeren sommetider oplever en u hensigtsmæssig

omgangstone blandt medborgere og medarbejdere, hvorfor borgeren i de situationer trækker sig fra fællesarealerne. Borgerudsagnet er drøftet med ledelsen, der oplyser, at der for nyligt er aftalt en husorden i samarbejde med borgerne på afdelingerne. Borgerne kan ikke erindre at have været i dialog med medarbejderne vedrørende ønsker til den sidste tid.

De pårørende oplever et velfungerende samarbejde med ledelsen såvel som medarbejderne, hvor de føler sig imødekommet, og de beskriver et passende informationsniveau. En pårørende oplyser at have været i god dialog med medarbejderne vedrørende familiemedlemmets ønsker til livets afslutning.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne, gennem inddragelse og dialog, sikres indflydelse i hverdagen, og de kan med eksempler tydeliggøre, hvordan de arbejder med respekt for borgernes privatliv, bl.a. ved at banke på døren, inden de går ind i boligen.

I relation til den sidste tid oplever medarbejderne stor variation ift., hvorvidt borgerne ønsker at indgå i dialog om emnet, men medarbejderne er samtidigt opmærksomme på et øget fokus på at spørge ind til ønskerne ifm. indflytnings samtalen. Medarbejderne tilkendegiver dog et forbedringspotentiale ift. at sikre dokumentation heraf i feltet "livets afslutning".

Medarbejderne vægter en omgangstone, som er præget af imødekommenhed, og de redegør for, hvordan besøgsplanen og borgernes livshistorie anvendes ift. at sikre borgerne en individuel tilpasset kommunikation og jargon. Medarbejderne vægter ligeledes en anerkendende tilgang til pårørendesamarbejdet, og de skaber tryghed i samarbejdet via inddragelse og et højt informationsniveau.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone mellem borgere og medarbejdere. I et tilfælde overhøres ligeledes et imødekommende og hensynsfuldt samspil mellem ledelse og pårørende.

### 2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever at leve en hverdag, der tager afsæt i egne behov og vaner. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de fremhæver, at de orienteres om aktiviteterne via et månedsprogram, hvorfra de selv kan vælge til og fra.

De pårørende oplever ligeledes et stort og varieret udbud af aktiviteter, som svarer til deres kæres behov, og en pårørende beskriver, at dennes familiemedlem deltager i et meningsfuldt fællesskab på tværs af afdelingerne.

Ledelse og medarbejdere redegør for plejehjemmets aktiviteter, som bl.a. organiseres af en aktivitetskoordinator, frivillige og husets pædagoger. Medarbejderne fremhæver desuden, at borgerne på eget initiativ arrangerer aktiviteter sammen. Medarbejderne redegør for deres fokus på at tilbyde en-til-en aktiviteter til borgere, der ikke profiterer af deltagelse i større fællesaktiviteter. Derudover har medarbejderne fokus på borgere, der vil profitere af træning efter SEL § 86, og medarbejderne kender til muligheden for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra, fx fysioterapeuter.

Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne fremhæves som hyggelige stunder med gode snakke.

Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at skabe gode rammer omkring måltiderne i form af medarbejdertilstedeværelse, hyggelige dialoger og en velovervejet bordplan, som tilgodeser borgernes dynamikker indbyrdes og behov for stimuli. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for deres faglige observationer ifm. måltidet, herunder borgernes appetit og afvigelser i funktionsniveau.

Tilsynet observerer et aktivt miljø på fællesarealerne, og på en afdeling observeres dagens maleaktivitet, arrangeret af ergoterapeuten, hvor flere borgere deltager.

#### 2.4.4 Kompetencer

Score: 4

##### Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har de rette kompetencer ift. målgruppens komplekse behov. Medarbejdergruppen består af 80 fastansatte medarbejdere, hvoraf fem medarbejdere udelukkende er tilknyttede aktiviteten, samt 20-25 elever. Ledelsen har prioriteret social- og sundhedsassistentdækning i alle vagtlag, og derudover er der ansat social- og sundhedshjælpere, ergo- og fysioterapeuter, pædagoger og en ernæringsassistent for at sikre rette kompetencer til opgaverne. Ved sygdom eller ferieafvikling dækkes vagter internt, og ledelsen redegør for, at de kun i begrænset omfang benytter eksterne vikarer.

Ledelsen redegør for deres fokus på at understøtte medarbejdernes kompetenceudvikling via planlagte kurser, undervisning og seancer med bl.a. sygeplejen, plejehjemslægen og plejehjemssygeplejersken. Leder afvikler aktuelt MUS-samtaler samt løbende trivelsamtaler. Assisterende leder afholder løbende kompetenceafklarende møder med medarbejderne, ligesom nye medarbejdere kompetenceafklares i forbindelse med introduktionsforløbet. Nye medarbejdere introduceres via fast struktur og følgeskab med faste medarbejdere i ca. 14 dage.

Ledelsen har organiseret det faglige kvalitetsarbejde via faglige metoder, såsom triage, ligesom videndeling foregår ved mono- og tværfaglige møder, teammøder og månedlige borgerkonferencer.

Medarbejderne oplever gode muligheder for løbende faglig sparring, og tværfaglige samarbejdspartnere, såsom terapeuter, plejehjemslæger og demenssygeplejersker, inddrages ved behov. Medarbejderne føler sig generelt godt klædt på til opgaverne, og de oplever tilfredsstillende muligheder for løbende kompetenceudvikling. Flere medarbejdere er bl.a. tilbudt Akutuddannelsen.

Ifølge medarbejderne er trivlsen forbedret i en sådan grad, at det er mærkbart for medarbejderne, fx bemærkes det, at de nu går glade på arbejde og hjem igen, hvilket tilskrives ledelsens arbejde med synlighed og stabilitet. Desuden fremhæver medarbejderne, at deres deltagelse i Affectum-forløbet har forbedret medarbejdernes generelle samarbejde og interne kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver dog et fortsat forbedringspotentiale ift. deres indbyrdes omgangstone på dage med travlhed og øget arbejdspress. Dette er drøftet med ledelsen.

#### 2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

##### Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor begejstring over plejehjemmets fysiske rammer, og de finder, at rammerne er velindrettede, hjemlige og hyggelige. Flere borgere nyder dagligt udsigten til vandet, ligesom hjemmets træningsfaciliteter og bibliotek i stueetagen benyttes ugentligt af flere borgere. De pårørende udtrykker ligeledes tilfredshed med de fysiske rammer.

Ledelse såvel som medarbejdere oplever, at de fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og at de imødekommer den nuværende målgruppes behov. Ledelse og medar-



bejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder på at skabe en god stemning og atmosfære, bl.a. gennem nyetablerede anretterkøkkener på alle afdelinger, som bidrager til en øget følelse af hjemlighed, grundet duften af mad og bagværk i afdelingerne.

Tilsynet observerer et indbydende og hjemligt miljø på afdelingerne, hvor grønne planter, farver på væggene og billeder skaber en hyggelig atmosfære. Flere små sofagrupper indbyder til et fællesskab på afdelingerne. Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

#### 2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

Borgerne har generelt oplevet en tryk og positiv modtagelse ifm. indflytning på plejehjemmet, og flere borgere erindrer at have deltaget i en indflytningssamtale, hvor de er blevet spurgt ind til ønsker og vaner. Et ægtepar, der længe har boet på plejehjemmet, beretter ligeledes om, at praktiske forhold og behov drøftes løbende med medarbejderne. De pårørende har oplevet en positiv proces i forbindelse med indflytningen, hvor de som pårørende også har følt sig medinddragede, fx via deltagelse i indflytningssamtalen. En pårørende tydeliggør, at dennes familiemedlem ”flyttede ind i et fællesskab”, som var tryghedsskabende.

Ledelse og medarbejdere kan redegøre for strukturer og praksis i forbindelse med en borgers indflytning, hvor indflytningssamtaler afholdes af borgerens kontaktperson og ledelsen inden for fire uger. En tjekliste anvendes til at sikre strukturen for indflytningssamtalen - og dokumentationen heraf - og den sikrer, at borgeren adspørges om særlige ønsker, vaner og behov, der har betydning for borgernes trivsel.

## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

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

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres overvejende med en meget tilfredsstillende kvalitet, og tilsynet vurderer, at manglerne inden for den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndtering kan udbedres med en beskeden indsats.

Tilsynet har givet fire anbefalinger rettet mod den sundhedsfaglige del, som vedrører temaet *Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation* samt teamet *Medicin håndtering*.

### 3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

#### 3.2.1 Bemærkninger

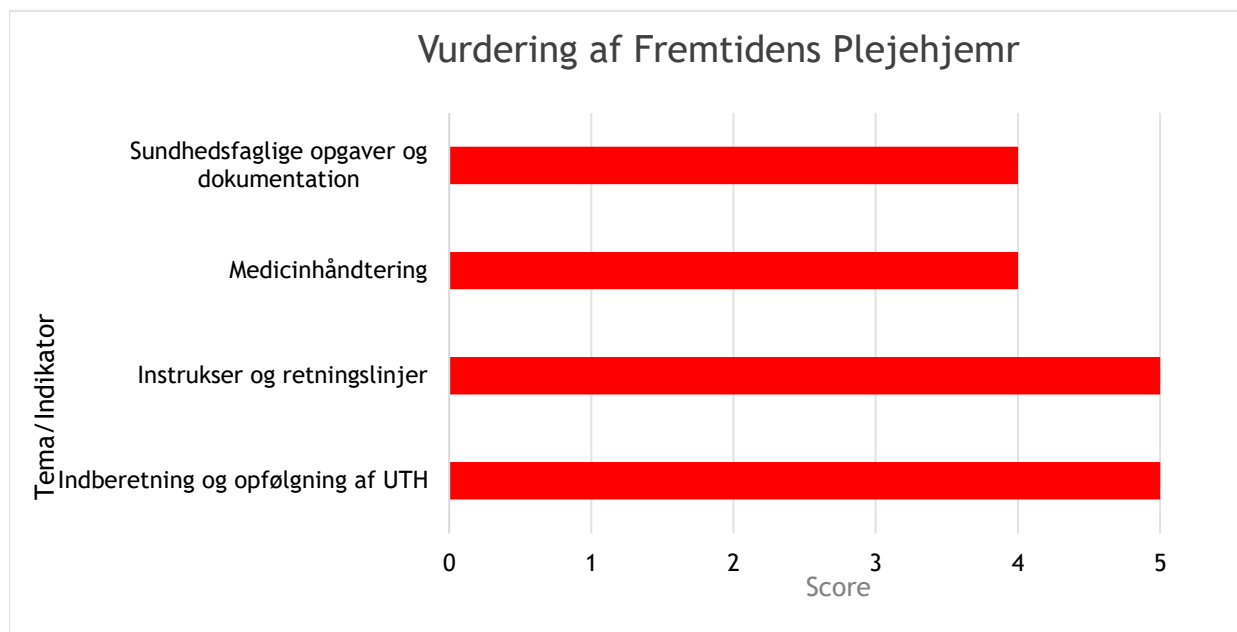
Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### 3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne ajourfører helbredstilstande, svarende til indsatser, og at de sikrer fyldestgørende handlingsanvisninger på uddelerede sygeplejefaglige indsatser, herunder aktive links.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfolde kontroller hos en konkret borger.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne en øget opmærksomhed på opbevaring af medicin, herunder at mærke medicinske præparater, både fast og pn medicin, jf. gældende retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde får kvitteret for fast ikke dispenseret medicin.

### 3.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (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 plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne er tilfredse med hjælpen ift. til deres sundhedsfaglige problemstillinger.

Medarbejderne kan redegøre relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter, sammen med hjemmesygeplejen, har det primære ansvar. Medarbejderne kan desuden redegøre for praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, fx via ugentlige triagemøder med deltagelse af hjemmesygeplejen. Derudover afholdes der ugentlige lægekonerferencer i samarbejde med plejehjemslægen. Medarbejderne kender og følger de lokale rammer for opgaveoverdragelse.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende fyldestgørende og opdateret beskrevet i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps. Helbredsoplysninger og vurdering af habilitet foreligger, herunder om borgeren kan give informeret samtykke, eller om det er stedfortrædende pårørende, der giver samtykke. Hos to borgere ses fyldestgørende beskrivelser af borgernes løbende pleje- og behandlingskontroller, mens en kontrol hos en tredje borger med fordel kan udfoldes yderligere. Helbredstilstande er oprettede og ajourførte, svarende til indsatser, fraset i tre tilstande. I to tilfælde ses flere handlingsanvisninger med inaktive links, ligesom en handlingsanvisning vedrørende støttestrømper savnes udfoldet.

### 3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

**Vurdering:**

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

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med at understøtte og sikre korrekt medicinhåndtering i daglig praksis, bl.a. ved at udføre egenkontrol hver måned sammen med assisterende leder på hver etage. Medarbejderne kan adspurgt beskrive praksis ved medicinudlevering, herunder at medbringe iPads og at udføre tællekontrol.

Ved medicingennemgang ses overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten. Borgernes medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre i aflåste skabe i borgernes boliger. Medicinen er opbevaret i kasse eller poser, som indikerer tydelig adskillelse mellem aktuelt, ikke aktuelt og pn medicin. Hos en borger findes dog et ikke aktuelt medicinsk præparat i den aktuelle medicinbeholdning, ligesom der i to tilfælde mangler navn og CPR-nummer på medicinske præparater. Mærkning med borgers navn og CPR-nummer savnes desuden i to tilfælde vedrørende borgernes pn medicin. I alle tre tilfælde er borgernes medicin korrekt dispenseret, mens ugeomslag og dagsdosetter ses korrekt mærkede, jf. gældende retningslinjer. Hos alle tre borgere ses kvittering for givet medicin, dog savnes der hos to borgere kvittering for fast ikke dispenseret medicin.

### 3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 5

**Vurdering:**

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

Ledelsen oplyser, at assisterende leder løbende opdaterer medarbejdergruppen via mails og infobreve, når der implementeres nye retningslinjer.

Medarbejderne redegør for deres kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, herunder arbejdsgange og VAR-portal. Medarbejderne ved, hvor instrukserne findes, og medarbejderne oplyser om løbende opslag i instrukser, fx ved tvivl i daglig praksis.

### 3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 5

**Vurdering:**

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

Ledelsen redegør for praksis på UTH-området, og de har et ønske om, at medarbejderne ser indberetning af utilsigtede hændelser som læring for det fremadrettede arbejde. Assisterende leder udarbejder samlerapportering, og inddrager nøglepersonerne på hver etage i UTH, som efterfølgende drøftes på teammøderne i læringsøjemed. Ledelsen er opmærksomme på det kontinuerlige ledelsesmæssige arbejde med medarbejdernes indberetninger og fokus på indberetninger af UTH, særligt UTH'er, som vedrører infektioner og fald. Ledelsen oplyser desuden, at husets indberettede utilsigtede hændelser overvejende omhandler glemt administration af medicin og fald. Fire medarbejdere deltager desuden sammen med ledelsen på et seminar i næstkommende uge ift. forbedringsarbejde omkring utilsigtede hændelser, hvilket ledelsen ser frem til.

Medarbejderne kan redegøre for, hvornår UTH indberettes, og hvordan medarbejderne arbejder med at sikre læring af UTH via daglige drøftelser og opfølgningerne på teammøderne. Medarbejderne er bl.a. opmærksomme på at finde mønstre og ændre praksis, hvis det medfører fald i UTH og øger borgersikkerheden.

## 4. Vurderingskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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