



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg  
Gug Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn  
Juli 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

**Partneransvarlig**



Helle Charlotte Nielsen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger om plejehjemmet

## Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Gug Plejehjem, Fortunavej 2, 9220 Aalborg Øst

Leder: Jeanette Jakobsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 65 boliger, hvoraf 24 er midlertidige. Tilsynet er afviklet på de permanente plejeboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. juli 2024, kl. 8.00 - 15.45

Deltagere i interviews:

Leder og konstitueret assisterende leder, tre medarbejdere, tre borgere og tre pårørende

Tilsynsførende:

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

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og konstitueret leder, der hidkalder en plejehjemssygeplejerske, som tilstøder kort tid efter.

Aktuelt er plejehjemmet midt i en ledelsesmæssig omstrukturering, grundet en overordnet beslutning om, at plejeboliger og de midlertidige pladser skal have særskilt ledelse. Det betyder i praksis, at nuværende leder af Gug plejehjem fremadrettet skal varetage ledelsen af de midlertidige pladser, mens ledelsen af de somatiske plejeboligpladser fra medio august overgår til ledelsesteamet fra det nyligt nedlukkede plejehjem Elmely. Nuværende konstitueret leder opstarter ligeledes i en ny lederstilling på andet plejecenter i kommunen, så ledelsen er på tilsynsdagen optaget af at klargøre den snarlige overdragelse. Ledelsen oplyser derudover, at meget ledelse pt. omhandler personalepleje ift. skabe ro og tryghed omkring den ledelsesmæssige omstrukturering, idet den endelige beslutning vedrørende ledelseskiftet blev meldt ud til medarbejderne sidst i maj. Ifølge ledelsen er nærtstående proces svært for nogle medarbejdere, hvilket ledelsen tilskriver tidligere historik med flere lederskifte indtil for to år siden. Ledelsen er positiv og støtter det nye ledelsesteam, som starter 13. august, ligesom leder kan tilbyde vidensdeling, idet leder fortsat vil have kontor på matriklen.

Et kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus har været opkvalificering af medarbejdernes dokumentationspraksis, bl.a. ved undervisning af husets superbruger i Cura i foråret, understøttet af plejehjemssygeplejersken samt en generel faglig opmærksomhed på at sikre rette pleje og omsorg til den varierede målgruppe, hvoraf flere borgere er kognitivt svækkede. I den forbindelse bemærkes, at Praksisteam og demenssygeplejersken aktuelt er inddragede i aktuelle komplicerede borgerforløb.

Derudover har plejehjemmet implementeret tavlemøder, som afvikles om morgenen på afdelingerne, ligesom ledelsen oplyser om givtige samarbejds møder med hjemmesygeplejen og drøftelser af samarbejdet ift. opgaveløsningen. Af udviklingsområder nævner ledelsen implementering af elektronisk triage i Cura til efteråret.

Medarbejdersituationen er, ifølge ledelsen, forbedret siden sidste år, idet flere social- og sundhedsassistenter er blevet ansat, ligesom flere medarbejdere har en høj anciennitet. Aktuelt har plejehjemmet to vakante stillinger på aftenholdet, hvoraf den ene stilling er besat med en faglært medarbejder i et vikariat.

Sygefraværet i medarbejdergruppen er faldende sammenlignet med sidste år, dog bemærker ledelsen, at foråret har været præget af, at flere medarbejdere har været ramt af infektioner. Pt. er en medarbejder langtidssygemeldt, og sommerferieperioden har ligeledes været påvirket af sygdom samt ustabilitet blandt afløsere, hvilket er en medvirkende årsag til, at eksterne vikarer pt. ofte benyttes.

Afslutningsvis oplyser ledelsen om et klageforløb, som ledelsen har håndteret.

## 1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for opfølgning på sidste års anbefalinger, bl.a. vedrørende flere borgeres oplevelse af en varieret kvalitet af maden. I den forbindelse er gennemført tilfredshedsundersøgelse blandt borgerne, som har tilkendegivet en generel tilfredsstillende vedrørende maden, ligesom ledelsen har dialoger med borgerne på de månedlige beboermøder, som afvikles på hver afdeling. Ledelsen har derudover vedvarende arbejdet med struktur og planlægning i relation til levering af kerneopgaven sammen med medarbejderne.



## 2. Socialfagligt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet er velfungerende, og at engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Den forestående ledelsesomstrukturering har naturligt affødt øget opmærksomhed hos nuværende ledelse, som har arbejdet målrettet med at understøtte processen og sikre en overgang, præget af tryk og ro omkring ændringerne.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Dog er en anbefaling givet på baggrund af tilsynets observationer på dagen, ligesom en anbefaling, relateret til medarbejdernes kommunikation, er givet grundet borgerudsagn.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet kvalitet, ligesom medarbejderne arbejder med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Tilsynet vurderer dog et aktuelt ledelsesmæssigt behov for at understøtte levering af kerneopgaven og kontinuiteten på baggrund af medarbejderudsagn og plejehjemets brug af eksterne vikarer og afløsere. Derudover vurderer tilsynet, at ledelsen fortsat bør have fokus på afvikling af faglige mødefora og oplæring. Plejehjemmet arbejder løbende med dokumentationspraksis, hvilket tilsynet vurderer som et vedvarende udviklingsområde grundet afdækning af mangler ved gennemgang af dokumentationen.

I relation til årets fokusområde *"Den gode indflytning"* er plejehjemmet kendetegnet ved en praksis, hvor ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på at understøtte den gode indflytning for den enkelte borger og dennes pårørende, bl.a. via afvikling af indflytningssamtale og nysgerrighed på borgers ønsker til hverdagen.

Tilsynet har i givet anledning til otte anbefalinger, som er rettet mod den socialfaglige del og samtlige temaer fraset temaet *Fysiske rammer* og året fokusområde. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en målrettet ledelsesmæssig 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.

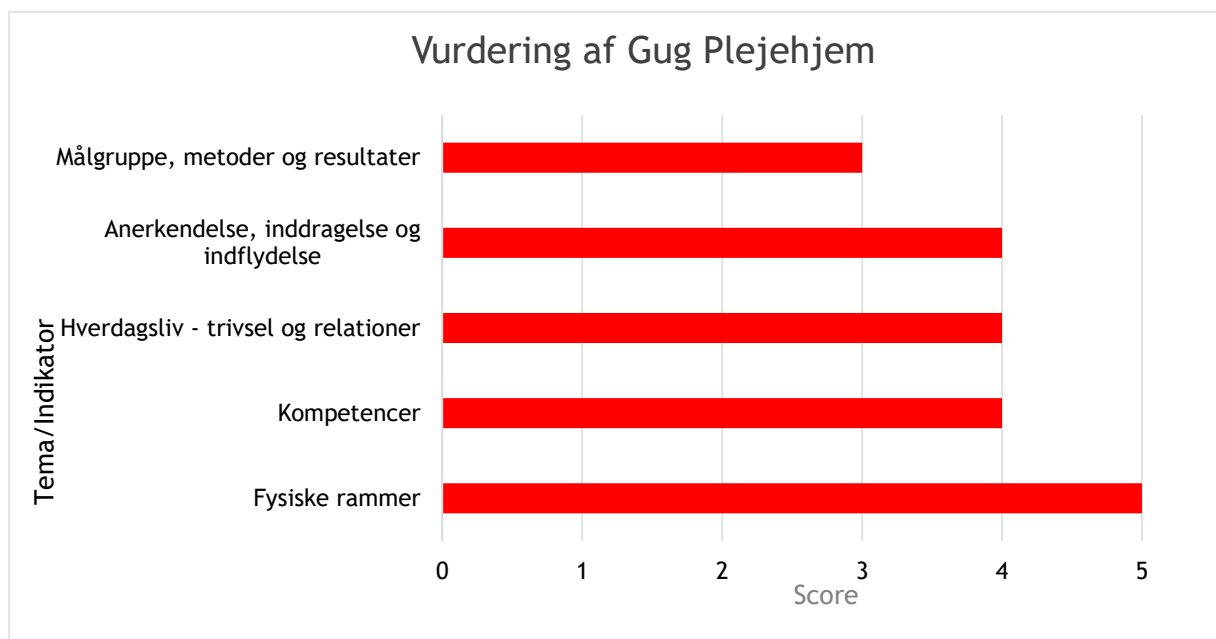
#### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en vedvarende opmærksomhed på at understøtte kontinuitet og struktur ved levering af kerneopgaven og særligt i en periode med brug af afløsere, eksterne vikarer og stort elevantal samt sikre medarbejdere genopfriskning af, hvor regler om magtanvendelse forefindes.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere besøgsplanerne med beskrivelse af borgernes aktuelle pleje- og omsorgsbehov.

3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder feltet generelle oplysninger jf. kommunens retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, sammen med plejehjemssygeplejersken og medarbejderne, drøfter oprettelse og vurdering af relevante funktionsevnetilstande.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at skærme personhenførbare oplysninger om borgerne for uvedkommende.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op hos konkret borger, som har oplevelsen af at blive mødt af en hård tone af flere medarbejdere.
7. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en drøftelse af, hvordan ledige stunder kan bruges på aktiviteter eller nærvær med borgerne, og om aktuelle arbejdsgang vedrørende eftermiddagskaffen understøtter det sociale samspil og behov for samtlige borgere.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes ønske om mulighed for faglig sparring på tværs af vagtlag, og sikre afholdelse af faglige møder, herunder gruppe- og assistentmøder med borgergennemgang med henblik på at skabe læring og kompetenceudvikling i medarbejdergruppen.

## 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 plejen og hjælpen, som svarer til deres behov. En borger fremhæver særligt trygheden ved, at medarbejderne kommer, når borger anvender sit nødkald.

De tre pårørende tilkendegiver tilfredshed med hjælpen og omsorgen for deres familie-medlemmer.

Plejhjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet og sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg via løbende faglig sparring samt afvikling af daglige tavlemøder om morgenen på hver afdeling. Her gennemgås relevante observationer og dokumentation, ligesom øvrig planlægning aftales indbyrdes imellem medarbejderne. Opgaverne hos borgerne fordeles med afsæt i opgavens kompleksitet og relationen, og i den forbindelse nævner medarbejderne, at flere borgere kun modtager pleje af faste medarbejdere. Samtidig bemærker de faste medarbejdere en længere periode, som har været præget af mange elever, afløsere og forbrug af eksterne vikarer, hvilket har medført ekstra opgaver for fastansatte og påvirket muligheden for kontinuitet og helhedspleje hos borgerne. Udsagn er videreformidlet til ledelsen.

Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en social- og sundhedsassistent, ligesom medarbejderne understøtter den helhedsorienterede indsats til borgerne via et tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere, fx Praksisteam, demenssygeplejersken samt terapeuter. Medarbejderne oplyser, at de mødes i løbet af formiddagen ofte mhp. at sikre, at opgaverne er nået.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med rehabiliterende tilgange i det daglige samarbejde med borgerne, så borgernes fysiske og mentale trivsel understøttes, fx ved den daglige ADL, herunder tandbørstning.

Medarbejderne oplyser ligeledes om opmærksomhed på at arbejde med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og inddrager fx læge eller demenssygeplejerske ved behov for sparring om rette tilgange. Et eksempel er, at hvis en borger frasiger sig hjælpen accepteres dette eller der benyttes sceneskift. Medarbejderne kan dog ikke med tydelighed oplyse om, hvor reglerne vedrørende magtanvendelse forefindes og anerkender værdien i viden derom.

Plejhjemmet arbejder målrettet med dokumentation, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Medarbejderne beskriver dokumentationen som et givtigt og nødvendigt redskab for at understøtte en kvalificeret pleje til borgerne, og er klar over deres roller og ansvar i borgerjournalerne.

Dokumentationen er gennemgået sammen med plejhjemssygeplejersken og en medarbejder.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende og med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation, og der bemærkes en god grundstruktur i opbygningen af besøgsplanerne. Dog savnes udfoldelse af hjælpen til bad hos en borger, mens der mangler opdatering i relation til forflytning hos anden borger i aften timerne. Generelle oplysninger er velbeskrevet og ajourført hos en borger, mens der savnes en livshistorie hos anden borger samt beskrivelse af punkterne mestring og motivation hos tredje borger. Funktionsevnetilstande er overvejende vurderede og oprettede hos alle tre borgere, dog savnes oprettelse af tilstanden mobilitet i to relevante tilfælde.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

På rundgang bemærker tilsynet en seddel om borgerne på den ene afdeling, hvor der bl.a. er påført borgernes navne og diagnoser. Derudover observerer tilsynet, at personalekontoret på en afdeling med tavler med oplysninger om borgerne, flere gange står åben med fri adgang til personhenførbare oplysninger.

## 2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

### Vurdering:

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

To borgerne oplever, at de bliver hørt, respekteret og anerkendt, mens en borger tilkendegiver oplevelsen af, at flere medarbejdere kan være hårde i deres tonefald overfor borger. Borgerne beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag, hvilket gælder både i forhold til deres pleje, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter. En borger har drøftet borgers ønsker i forbindelse med den sidste tid.

Pårørende oplever et godt samarbejde med plejehjemmet, og føler sig generelt velinformerede med familiemedlemmets samtykke. Pårørende imødekommes af venlige medarbejdere på deres besøg, og to forholdsvis nye pårørende, som er tilknyttet stedet, har fået et positivt og trygt indtryk af samarbejdsformen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, fx via dialoger og medarbejdernes afkodning af borgernes dagsform. Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon. I relation til indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid, oplyser medarbejderne, at emnet berøres ved indflytningssamtalen, og at det varierer om borgere og pårørende har lyst til at gå i dialog derom, hvilket respekteres. Medarbejderne redegør desuden for et generelt velfungerende samarbejde med borgernes pårørende.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt samspil mellem borgere, medarbejdere og pårørende.

## 2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 4

### Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner. Borgerne oplyser, at de deltager i udbudte fællesaktiviteter i begrænset omfang, hvortil to borgere tilskriver deres nedsatte sanseniveau årsagen dertil, men begge er tilfredse med hverdagen, ligesom den ene borger har indtryk af et stort fællesskab på plejehjemmet.

En pårørendes oplevelse af hverdagslivet på plejehjemmet er, at medarbejderne er gode til at motivere familiemedlemmet til at deltage i fælles måltider, hvilket pårørende værdsætter. De to øvrige pårørende har ikke så mange erfaringer med og viden om hverdagslivet på stedet, men er sikre på, at familiemedlemmet gerne deltager i fællesskabet og udbudte aktiviteter, når familiemedlemmet er faldet til efter indflytningen, og familiemedlemmet er allerede opstartet med træning.

Medarbejderne redegør for stedets organisering og afvikling af aktivitetstilbud til borgerne, bl.a. har frivillige ansvaret for husets kiosk, som er åbnet flere gange ugentligt. Plejehjemmets elever har til opgave at iværksætte aktiviteter hver fredag, og i den forbindelse oplyser medarbejderne om et nyligt afviklet cocktailparty. Derudover tilbyder en ergoterapeut og medarbejderne fællesgymnastik to gange ugentligt, ligesom udflugter og spontane tilbud som filmhygge og musik på terrassen arrangeres med øje for, om borgerne finder det meningsfuldt. Medarbejderne reflekterer over borgere, som ikke profiterer af fællesarrangementer, som i stedet tilbydes gåture eller en til en kontakt.

Hver måned afholdes et fællesmøde med borgerne på de to afdelinger, hvor borgerne spørges ind til ønsker og oplevelse af maden og hverdagen, ligesom fælles drøftelser om den gode kommunikation mellem hinanden og bordopstillingen på fællesarealet nyligt er afstemt.



Medarbejderne oplyser om fokus på borgere, som vil profitere af træning efter SEL § 86 og kender til mulighederne for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra, hvorfor borgernes læge eller terapeuter inddrages mhp. et videre forløb.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, som både kan indtages i fællesskabet eller i egen bolig, alt efter ønske og dagsform.

Medarbejderne redegør for deres fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af en velovervejede bordplan og deres deltagelse ved måltiderne samt understøttelse af en god og hyggelig stemning ved igangsættelse af samtaler og samtaleemner. Et nyligt tiltag har været, at mindre kander sættes på bordene, så borgerne selv kan forsyne sig med væske, ligesom indførelse af mindre "affaldsspande" på bordene, motiverer flere borgere til selv at fjerne deres restaffald fra måltidet. Medarbejderne hjælper desuden borgere med behov herfor under måltiderne, og observerer borgernes ernæringsmæssige afvigelse. Ved behov for ændringer inddrages ernæringsteamet, ligesom medarbejderne redegør for et velfungerende samarbejde med køkkenet, fx ved behov for særkost.

Vurderingen er baseret på tilsynets observationer på tilsynsdagen og er drøftet med ledelsen. Undervejs i tilsynet bemærker tilsynsførende flere medarbejdere siddende omkring et bord på fællesarealet ad flere omgange og i længere perioder, bl.a. optaget af egen mobil tlf. I samme opholdsrum sidder en borger alene i den anden ende og undervejs bemærkes ikke tiltag fra medarbejderne om at være opsøgende hos borger, eller sætte sig og tilbyde nærvær. Da tilsynet spørger ind til baggrunden for dagens arbejdsgang med servering af eftermiddagskaffen via en rullevoan ud til de enkelte boliger, er tilbagemeldingen forskellig. En adspurgt medarbejder reflekterer over baggrunden for arbejdsgangen, og tilskriver det muligvis fra tiden med COVID, mens ledelsen ved afrapportering oplyser, at det ikke er altid at eftermiddagskaffen serveres på denne måde, men ofte foregår i fællesskab. På anden afdeling bemærkes ligeledes få borgere ude på fællesarealet og generelt er der et stille miljø på dagen - dog med åbne døre ud til gårdhaven i begge afdelinger, hvor solens stråler har indfundet sig.

#### 2.4.4 Kompetencer

Score: 4

##### Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen, når der ikke afholdes ferie eller er sygdom. Positivt er ifølge ledelsen sidste års tilstrømning af antallet af ansatte social- og sundhedsassistenter, som er vendt tilbage til plejehjemmet efter endt uddannelse. Samlet har plejehjemmet nu ansat 10 social- og sundhedsassistenter, ligesom medarbejderstaben tæller social og sundhedshjælper, en ergoterapeut, elever, samt ufaglærte medarbejdere.

Ledelsen har organiseret det faglige kvalitetsarbejde via faglige metoder som tavle- og triagemøder. Derudover nævner ledelsen afholdelse af gruppemøder og borgerkonferencer med demenssygeplejersken hver sjette uge, ligesom samarbejdet med det tilknyttede lægehus understøtter medarbejdernes faglige kompetenceudvikling. Derudover oplyser ledelsen om forårets interne undervisning vedrørende dokumentationen, ligesom flere social og sundhedsassistenter har deltaget på kommunens akut uddannelse, mens enkelte social og sundhedshjælper er tilmeldt akutuddannelsen i efteråret.

Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel, og særligt i indeværende periode med den forestående ledelsesændring har understøttende samtaler og fokus på personale pleje fyldt mere i hverdagen. Overordnet er det ledelsens oplevelse, at det er personafhængigt, hvor meget ledelseskraften fylder hos den enkelte medarbejder, og at der er positiv og naturlig spændt forventning til den kommende tid.

Medarbejderne oplever generelt gode muligheder for sparring i hverdagen, både internt og med eksterne samarbejdspartnere. Medarbejderne føler sig godt rustet til opgaverne, men tilkendegiver dog en længere periode, hvor faste medarbejdere har skullet have øget overblik ift. planlægning af opgaver, idet ikke alle kollegaer er blevet oplært fx i forflytninger eller medicin håndtering. I den forbindelse tilkendegiver medarbejderne ligeledes, at både assistentmøder samt gruppemøder med borgergennemgang ofte aflyses, og at det kunne være fordelagtigt med etablering af møder med deltagelse af flere vagtlag med plads til faglig fordybelse eller borgerdrøftelser. Udsagn er videreformidlet til ledelsen.

En medarbejder oplyser om deltagelse på akutkursus, ligesom medarbejderne beskriver tidligere undervisning ift. opkvalificering af dokumentationspraksis. Medarbejderne reflekterer over, at de også selv har ansvar for egen kompetenceudvikling og på at være opsøgende på mere viden.

Introduktion af nyansatte er ifølge medarbejderne meget individuelt alt efter en ny kollegas erfaring og kompetencer. I alle tilfælde følges et introduktionsprogram, ligesom nyansatte har følgedage med henblik på at opnå tillid og tryghed i opgaverne og relationerne til borgerne.

Medarbejdertrivsel er ifølge medarbejderne velfungerende, hvortil medarbejderne udtrykker, at de selvfølgelig er spændte på det kommende ledelseskifte og ser frem til at møde det nye ledelsesteam.

I vurderingen af temaet indgår aktuelle brug af eksterne vikarer samt afløseres manglende oplæring til opgaverne og betydningen for det samlede kompetenceniveau.

#### 2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

##### Vurdering:

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

Borgerne er glade for deres bolig og finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige.

Både ledelse og medarbejdere oplever, at plejehjemmets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel og imødekommer borgernes individuelle behov. Ledelsen reflekterer samtidig over, at pladsforholdene i en borgers bolig kan blive trang ved behov for mange hjælpemidler, hvilket indtil videre altid er løst via dialog med borger og pårørende. Aktuelt er håndværkere til stede grundet det forestående lederskifte, hvor renovering af lederkontorer pågår, hvilket ikke har nogen indflydelse på borgernes dagligdag.

Leder og medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning og atmosfære ud fra eksisterende rammer på de to somatiske afdelinger, der ligger i to separate bygninger. Begge afdelinger rummer køkken-, spise- og opholdsfaciliteter samt en gårdhave.

Tilsynet observerer en hensigtsmæssig indretning af fællesarealer, ligesom der bemærkes en tilfredsstillende hygiejnisk standard på fællesarealerne, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.

#### 2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

Borgerne tilkendegiver, at de oplevede en tryk modtagelse ifm. deres indflytning og erindrer, at der blev afholdt en indflytningssamtale med borger og deres pårørende, kort tid efter indflytningen.

Pårørende udtrykker ligeledes tryghed ved deres familiemedlems indflytning, og to pårørende, som på tilsynsdagen har deltaget i deres kæres indflytningssamtale, er positive

over samtalen indhold, og er glade for klarhed, bl.a. vedrørende flere praktiske foranstaltninger. Den tredje pårørende tilkendegiver ligeledes tilfredshed og tryghed med afviklingen og drøftelserne ved indflytningssamtalen.

Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for struktur og praksis i forbindelse med en borgers indflytning, fx afholdes indflytningssamtalen så hurtigt som muligt og indenfor kommunens kvalitetsstandard. For at sikre den gode indflytning udleverer ledelsen materiale til borger og dennes pårørende ved indflytningssamtalen, hvor en social og sundhedsassistent ligeledes deltager. Derudover spørges ind til borgerens behov og ønsker ved samtalen for at understøtte borgerens trivsel og sikre en god indflytning. Afstemning til samarbejdet og øvrige aftaler fx med pårørende, dokumenteres i Cura.

Ledelsen oplyser om varierede behov og ønsker om opfølgende samtaler fra borgere og pårørende, og ledelsen er opmærksomme på, at flere pårørende har behov for at blive aflastet, idet en del pårørende ofte i en længere periode inden familiemedlemmets indflytning, har haft mange opgaver ifm. borgerforløbet.

Medarbejderne tilkendegiver desuden øget opmærksomhed på borgernes almene tilstand og trivsel i dagene efter en borgers indflytning, og er ekstra opsøgende ift. borgernes ønsker og behov med henblik på at skabe tryghed og etablere en god relation.

## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Gug 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 Gug plejehjem generelt lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. Tilsynet vurderer samtidig, at arbejdet med konsekvent udførelse af aftalte mål og opfølgning på faglige indsatser vedrørende det sundhedsfaglige felt udgør et udviklingsområde og kan understøttes ved hjælp af systematik metode.

Grundet medarbejderudsagn ser tilsynet også behov for en drøftelse af faggrupperes deltagelse på triagemøder med henblik på at skabe fælles retning og forståelse for borgernes sundhedsproblematikker. To anbefalinger er ligeledes givet hhv. rettet mod medarbejdernes viden om og anvendelse af Instrukser og retningslinjer samt vedrørende UTH-arbejdet for at sikre klarhed og en fremadrettet opkvalificering i medarbejdergruppen.

Tilsynet vurderer en generel tilfredsstillende praksis indenfor medicinhåndtering, fraset medarbejdernes administration af fast ikke dispenseret medicin, hvortil tilsynet vurderer, at en målrettet ledelsesmæssig indsats kan udbedre manglerne inden for medicinhåndtering.

Tilsynet har givet ni anbefalinger rettet mod den sundhedsfaglige del, hvor tilsynet vurderer, at en fokuseret og målrettet indsats fra ledelse såvel som medarbejdere kan udbedre manglerne på området.

### 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.

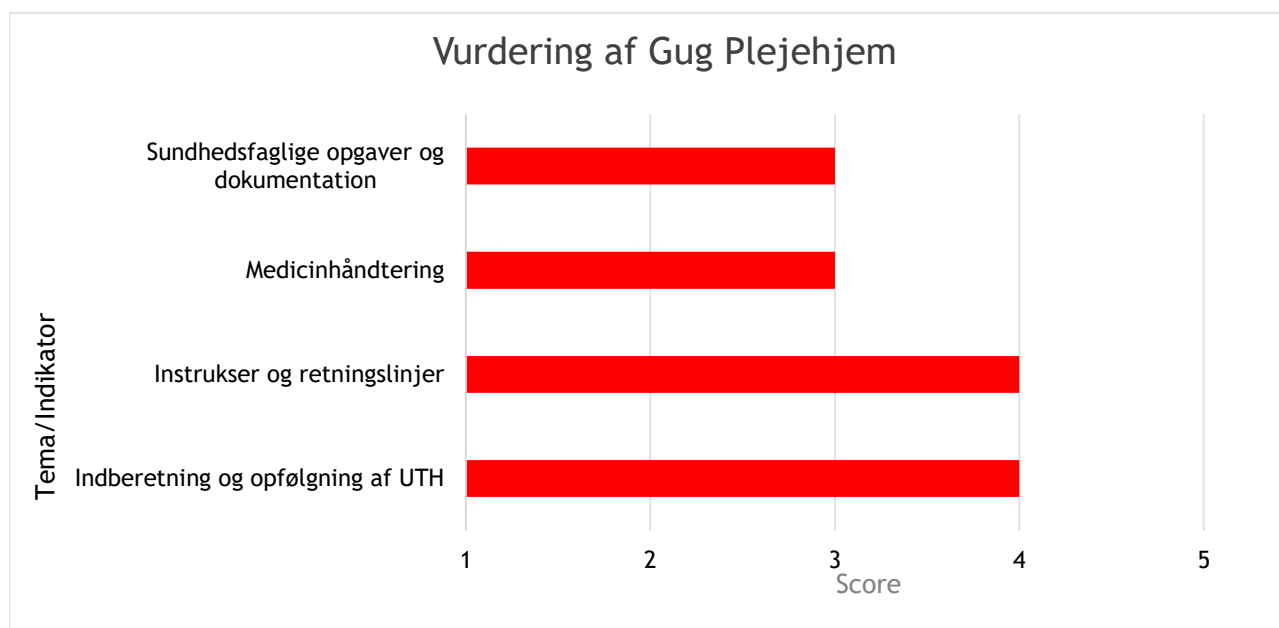
#### 3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne drøfter behov og relevans af social- og sundhedshjælpernes deltagelse på triagemøder mhp. at sikre øget fælles faglig sparring i relation til borgernes sundhedsproblematikker.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer udførelse af faglige indsatser såsom vægtmåling jf. borgernes journaler, og at der indføres systematik og struktur for opfølgning og iværksættelse af faglige indsatser ved afvisninger hos borgerne.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og social- og sundhedsassistenter sikrer opdatering af helbredstilstande svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen og social- og sundhedsassistenter et øget fokus på at oprette og sikre fyldestgørende handlingsanvisninger på opgaveoverdragede sundhedslovsydelser.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere fokus på at sikre, at borgers navn og cpr. nr. er anført på dagsdoseringsæsker jf. kommunens retningslinjer.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere har en øget opmærksomhed på, at medicinbeholdningen hos borgerne - både vedrørende den aktuelle medicin såvel som pn medicin - kun indeholder medicinske præparater, som forefindes på borgernes medicinliste.

7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at medarbejderne kvitterer rettidigt for udlevering af fast ikke dispenseret medicin i Cura.
8. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne har kendskab til og anvender VAR-portalen i kvalitetssikringen af deres daglige arbejde.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at etablere en fast struktur for opfølgning og læring af utilsigtede hændelser.

### 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: 3**

**Vurdering:**

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

Medarbejderne kan relevant beskrive roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, som primært er social- og sundhedsassistenternes ansvar. Dog er det, ifølge medarbejderne, alle medarbejders ansvar at arbejde ud fra de beskrevne handlingsanvisninger og udarbejde observationsnotater i forbindelse med afvigelser og opfølgning på faglige indsatser. Derudover kan medarbejderne med flere eksempler oplyse om fokus på sundhedsfremme og forebyggelse fx i form af at understøtte borgernes væskeindtag samt hygiejne i relation til forebyggelse af UVI.

Medarbejderne oplyser, at triagemøder afholdes to gange ugentligt med deltagelse af hjemmesygeplejen, og at det er social- og sundhedsassistenter, som deltager på triage-

møder og har ansvaret for, at dokumentationen i Cura sikrer videreformidling til kollegaerne. I den forbindelse nævner en medarbejder, at det kunne være givende, hvis social- og sundhedshjælpere i øget omfang kunne deltage på triagemøder, dels pga. hjælpernes indgående viden om borgerne og for at øge den indbyrdes faglige sparring vedrørende borgernes sundhedsproblematikker. Derudover afholdes stuegang en gang om ugen med lægehusets to behandlersygeplejersker med afsæt i aktuelle borgerproblematikker.

De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges, og medarbejderne oplever et tæt og indbyrdes velfungerende samarbejde ifm. oplæring af opgaver. I den forbindelse beskriver flere medarbejdere fx oplæring i sondeernæring og øjendrypning.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist fyldestgørende og opdateret beskrevet. Helbredsoplysninger er i alle tre tilfælde velbeskrevet i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps. Der ses desuden oplysninger om vurdering af borgernes habilitet, ligesom aftaler om relevante kontroller er opdaterede.

Ajourføring af helbredstilstande ses med variation, hvor flere tilstande mangler opdatering hos en borger, mens enkeltstående helbredstilstande hos to borgere mangler opdatering, idet der identificeres manglende opfølgning og faglig indsats, grundet de to borgeres afvigende vægtændringer. Derudover bemærkes, at borgerne ikke er blevet vejret som anført i borgerjournalen.

Handleanvisninger ses med variation, idet der savnes oprettet en handlingsanvisning vedrørende kateterpleje hos en borger. Hos to øvrige borgere er oprettet relevante handlingsanvisninger dog savnes fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til hjælpen omhandlende borgernes cirkulationsproblematik, ligesom en handlingsanvisning vedrørende en borgers vægtmåling mangler udfoldelse af handling ved vægtafvigelse.

Den manglende udførelse af to borgeres vægtmålinger og konstaterede vægtafvigelser - både øgning og vægttab - samt opfølgning og iværksættelse af faglige indsatser er drøftet med ledelsen, plejehjemssygeplejersken og en medarbejder, og påvirker den samlede vurdering.

### 3.4.2 Medicinhåndtering

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne er trygge ved medarbejdernes medicinhåndtering.

Ledelse og medarbejdere tilkendegiver et fokuseret arbejde med, at borgerne er overgået til dosispakket medicin ved stabile medicinindtag.

Ved medicingennemgang identificeres, at borgernes medicinlister er opdaterede, og alle tre borgere har dosispakket medicin, hvor medicinen er dispenseret korrekt. To borgere har desuden sidedispenseret medicin, som ligeledes er korrekt dispenseret. Dog savnes i et tilfælde, borgers navn og cpr. nr. på to dagsdoseringsæsker. I alle tre tilfælde opbevares medicinen forsvarligt og adskilt i aflåste skabe i borgernes boliger. Hos en borger identificeres dog en medicinsk salve i aktuel medicin, som ikke forefindes på medicinlisten. Vedrørende borgernes pn medicin bemærkes hos to borgere, at der findes medicinske præparater hhv. smertestillende og slimopløsende medicin, som ikke ses ordineret på medicinlisten.

Medicinadministration, herunder tidstro kvittering i Cura ift. den udleverede medicin, ses med variation. Hos alle tre borgere er kvittering sket korrekt og tidstro for den faste dispenserede medicin, mens der konstateres flere mangler hos alle tre borgere i relation til af få kvitteret for administration af den faste ikke dispenserede medicin.

Medarbejderne kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin" herunder tællekontrol. I vurderingen



vægtes dog, at medarbejderne kun delvis efterlever retningslinjer for medicinbehandling, særligt de manglende kvitteringer af fast ikke dispenseret medicin udgør et udviklingsområde.

### 3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

**Vurdering:**

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

Medarbejderne har i nogen grad kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, idet det overvejende er social- og sundhedsassistenter, som anvender VAR-portalen som opslagsværk i daglig praksis og kan redegøre for, hvor de findes. Medarbejderne redegør samtidig for, at ledelse og superbruger i Cura på mails sender sidst opdaterede versioner vedrørende dokumentationen ud til medarbejderne.

### 3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 4

**Vurdering:**

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

Leder og konstituerede assisterende leder redegør for praksis vedrørende UTH-området, og oplyser om samlerapportering vedrørende fald samt glemt givet medicin, ligesom medarbejderne indrapporterer øvrige UTH i Cura.

Ledelsen oplyser, at størstedelen af indrapporterede hændelser omhandler glemt givet medicin, mens UTH i relation til fald er begrænsede og ofte følges op med sparring fra Faldteamet, som besøger plejehjemmet med faste intervaller. Ifølge ledelse følges op med læring af UTH bl.a. på triage- og tavlemøder.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de indrapporterer utilsigtede hændelser i Cura og på samlerapporteringsskemaer. Medarbejderne kan dog ikke klart redegøre for, hvordan de utilsigtede hændelser følges op i fællesskab og med drøftelser med henblik på at understøtte læring og forebyggelse. Dog oplyser medarbejderne, at de selv følger op ad hoc, hvis opmærksomhed på en utilsigtet hændelse giver anledning dertil. Udsagn er drøftet med ledelsen ved afrapportering, som reflekterer over medarbejdernes udsagn, og om ledelsen fremadrettet skal være mere tydelige i dialogen med medarbejderne vedrørende drøftelsen af indrapporterede hændelser.

## 4. Vurderings-skema

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.