



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg  
Lundbyescentret

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn  
November 2024

# Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

## Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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



# 1. Oplysninger om plejecentret

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Lundbyescentret, Lundbygade 33, 9000 Aalborg

Leder: Christina Viffert

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere, visiterede til plejebolig

Antal boliger: 66 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. november 2024, kl. 08.00 - 15.00

Deltagere i interviews:

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

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og tilrettelægges i samarbejde med leder og assisterende leder, der oplyser om et velfungerende plejecenter med stabile og kompetente medarbejdere. Leder oplyser, at plejecentrets anden assisterende leder nyligt er fratrådt sin stilling, hvorfor en stilling som assisterende leder er vakant, og en ny assisterende leder forventes rekrutteret først i det nye år. Således er ledelsen igen fuldtallig med to assisterende ledere.

Leder oplyser om en fokuseret indsats i forhold til rekruttering af nye medarbejdere, herunder medarbejdere, der er blevet ansat det sidste år, grundet et naturligt generationsskifte, men også relateret til fremtidig rekruttering og et generelt forsøg på at skabe interesse for omsorgsfaget. I den forbindelse nævnes et samarbejde med den nærliggende folkeskole ift. tilbud om erhvervspraktik for skoleelever samt ansættelse af "inspirationsansatte", som er 15-17-årige medarbejdere. Plejecentret har tidligere medvirket i et pilotprojekt, hvor unge mellem 15-17 år var ansat, og bidrog med spil og nærvær i eftermiddagstimerne, hvilket leder fortæller har været en stor succes.

Et andet fokusområde er medarbejdernes trivsel og kompetenceudvikling, hvor bl.a. et Affectum forløb har haft til hensigt at understøtte samarbejdet og kommunikationen på tværs af plejecentret. Forløbet afsluttes først i det nye år, og leder tilkendegiver en moden medarbejdergruppe, som i højere grad har opnået gensidig forståelse for hinandens personprofiler, hvilket afspejles i samspillet mellem medarbejderne, men også i samspillet med borgerne. Dertil viser en nylig trivselsanalyse en høj medarbejdertrivsel, hvilket leder bl.a. tilskriver synlig nærledelse i hverdagen.

Medarbejdersituationen er kendetegnet ved stabilitet, og flere af medarbejderne har mange års anciennitet fra plejecentret. Sygefraværet beskrives som lavt og ingen medarbejdere er langtidssygemeldte. Der er ingen vakante stillinger ud over nævnte stilling som assisterende leder.

## 1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen samt understøttelse af relationer og fællesskaber mellem borgerne på tværs af plejecentret. Tilsynet bemærker, at en enkelt anbefaling vedrørende dokumentation fortsat er gældende.

# 2. Socialfagligt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Lundbyescentret. 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 Lundbyescentret efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og dertil knyttede kvalitetsstandarder for området

Tilsynets vurderer, at Lundbyescentret er et meget velfungerende plejecenter, hvor engagerede og kompetente medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges i samarbejde med og på borgernes præmisser. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet faglig kvalitet samt med et rehabiliterende og forebyggende sigte.

I relation til årets fokusområde "Den gode indflytning" er plejecentret kendetegnet ved, at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på den gode indflytning for borgerne, som understøttes via indflytningsamtaler og opfølgende dialog med både borgere såvel som pårørende alt efter behov.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til tre anbefalinger, som er rettede mod dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.2.1 Bemærkninger

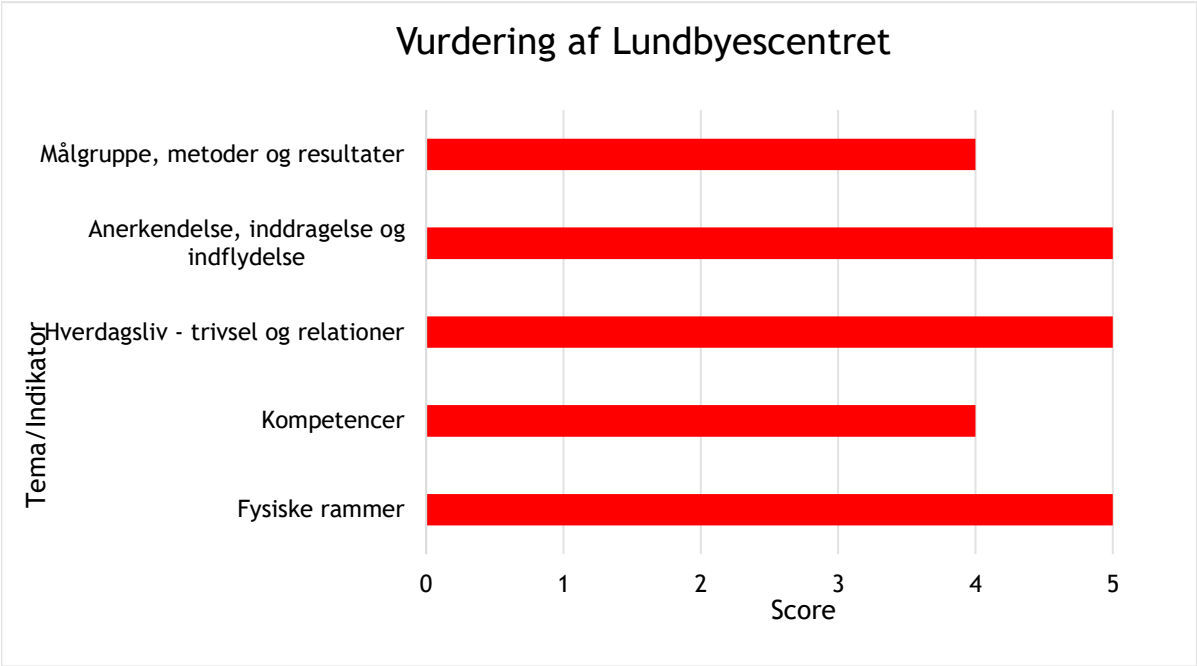
Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne opdaterer besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebestand, fordelt på hele døgnet, samt medarbejdernes faglige tilgange i konkrete tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne konsekvent vurderer og opdaterer funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder praksis for medicinbehandling.

### 2.3 Score

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



### 2.4 Vurdering i forhold til temaer

#### 2.4.1 Målgruppe, metoder og resultater

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Score: 4 | <p><b>Vurdering:</b></p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker meget stor tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov. En borger fremhæver positivt medarbejdernes imødekommenhed, når borgeren en sjælden gang anvender sit nødkald, og to andre borgere nævner tryghed ved den daglige hjælp. De pårørende udtrykker ligeledes stor tilfredshed med kvaliteten af den leverede pleje og omsorg til deres familiemedlem. En pårørende fremhæver, at familiemedlemmet ved besøg på plejecentret altid fremstår velsoigneret, hvilket har stor betydning for både familiemedlemmet samt den pårørende.</p> <p>Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg via inddeling i faste teams, kontaktpersonsordning og koordinerende fællesmorgenmøde med daglig triagering. Fordeling af borgerne sker efterfølgende i de faste teams, hvor opgaver fordeles med afsæt i relationer, kompleksitet og kontinuitet. Medarbejderne redegør for, at de faste teams medvirker til et godt borgerkendskab, hvor medarbejderne hurtigt kan reagere ved små afvigelser i borgernes tilstande, hvor der tages kontakt til en social- og sundhedsassistent, der måler værdier, og vurderer yderligere tiltag. Medarbejderne redegør dertil for løbende intern sparring, ligesom en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne sikres ved et velfungerende tværfagligt samarbejde med diverse sygehusafdelinger, terapeuter og hjemmesygeplejen, alt efter borgernes problematikker.</p> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Medarbejderne kan med flere eksempler redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes, herunder i den daglige ADL, ved mobilisering og understøttelse af fx gangtræning. Medarbejderne redegør desuden for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser med en opmærksomhed på hudpleje, ernæringsindsatser samt anvendelse af handsker, sprit og forklæder ved risiko for stænk.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten. Plejecentret efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse er nødvendigt, hvilket, ifølge medarbejderne, ikke har været tilfældet i flere år. Medarbejderne tilskriver forebyggelse af magtanvendelse deres faglige tilgange, herunder sceneskift, perspektivskifte samt involvering af faglige redskaber fra Tom Kitwoods Personcentret omsorg, herunder "Blomsten" og "Isbjerg", ligesom sang anvendes som beroligende eller afledning i plejesituationer.

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent og plejehjemssygeplejersken. Medarbejderne oplyser, at plejecentret har tre superbrugere i Cura, der løbende understøtter og sidemandsoplærer kolleger efter behov. Medarbejderne arbejder målrettede med dokumentationen, så den fungerer som et aktivt redskab, og understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Medarbejderne oplyser desuden om en klar rolle og ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonen har det overordnede ansvar for ajourføring af borgerjournaler. Derudover dokumenterer samtlige medarbejdere løbende afvigelser i observationsnotaer, ligesom besøgsplaner tilrettes ved ændringer.

Dokumentationen fremstår, fraset enkelte mangler, opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgerens ressourcer og helhedssituation. Dog savnes der beskrivelse af hjælpen til bad, toiletbesøg samt samtykke til anvendelse af sengehest hos en borger. Hos en anden borger savnes der opdatering i forhold til middagshvilet, samt beskrivelse af den faglige tiltag, når borgeren af og til opleves urolig i nattetimerne. Generelle oplysninger er velskrevne og udfyldte med fyldestgørende beskrivelser med borgernes livshistorier. Der ses ved alle tre borgere desuden dokumenteret ønsker for livets afslutning. Funktionsevnetilstande er for to borgere vurderede og opdaterede, hvor enkelte tilstande mangler at blive udfyldt eller opdateret ved en tredje borger, svarende til aktuelle funktionsniveau.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

## 2.4.2 ,Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

### Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de bliver hørt, respekterede og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag, hvilket gælder både i forhold til deres pleje, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter. En borger ønsker ikke at spise alle sine måltider i fællesskabet, hvilket respekteres af medarbejderne. En anden borger oplyser, at borgeren ikke kunne bo et bedre sted, når borgeren nu er i stand til at kunne klare sig uden hjælp. De pårørende oplever et godt samarbejde, og de føler sig generelt informerede med familiemedlemmets samtykke.

Begge pårørende oplyser ligeledes, at de føler sig imødekommet af ledelse og medarbejdere ved kontakt eller på besøg på plejecentret. Begge pårørende roser desuden medarbejderne for deres omsorgsfulde måde at tilgå deres familiemedlemmer, som skaber tryghed for de pårørende i hverdagen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen via dialog, hvor kommunikation og adfærd tilpasses den individuelle borgers behov og ønsker for daglig livsførelse. Medarbejderne tilføjer, at ikke alle borgere kan udtrykke sig verbalt, hvorfor kropssprog, stemning og spejling er vigtige redskaber i kommunikationen med borgerne, ligesom livshistorien inddrages som et aktivt redskab både i relationsdannelsen og i hverdagslivet omkring borgerne.

Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på en omgangstone, som er præget af imødekommenhed, ligeværdighed og respekt for borgernes valg, vaner og personlige livsstil. Medarbejderne fortæller, at al kommunikation og adfærd afspejles i plejecentrets værdier. De redegør ligeledes for, at pårørende mødes med smil og imødekommenhed, ligesom dialogen er kendetegnet af respekt og ordentlighed.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecentret en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære, som er præget af gensidigt kendskab mellem borgere og medarbejdere.

### 2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

#### Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner, og de er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, som de benytter sig af, alt efter overskud på dagen og interesse. En borger nyder deltagelse til bankospil, og har derudover ikke lyst til de øvrige aktiviteter. Borgeren tilføjer, at medarbejderne alligevel er flinke til at informere om og invitere til dagens aktiviteter. En anden borger deltager i aktiviteter, når det ikke falder sammen med borgerens træning, som er foranlediget af medarbejderne, og som bringer stor glæde og værdi i borgerens hverdag. En tredje borger fremviser stolt dagens gevinster fra bankospillet, og nyder ofte et hvil i egen bolig med fjernsynet tændt. De pårørende udtrykker tilfredshed med de udbudte aktiviteter, og de oplever et aktivt hverdagsliv på plejecentret, både hvad angår aktiviteter og måltider, som til svarer deres familiemedlemmers behov for aktiviteter og fællesskab.

Medarbejderne redegør for deres rolle og ansvar i forhold til aktiviteter, hvor ledelsen samt frivillige planlægger varierende aktiviteter for en måned ad gangen. En aktivitetskalender udleveres til borgerne, og den hænger synlig i hver af de fire afdelinger. Af aktiviteter nævner medarbejderne, fx kreaklub, herreklub, bankospil, gymnastik og besøg af skole- og børnehavebørn, ligesom "Den skaldede pædagog" underholder en gang månedligt. Derudover afholdes der årstidsbestemte arrangementer, som den kommende julefrokost og pårørende arrangement med æbleskiver og gløgg. Medarbejderne redegør derudover for tilbud af spontane aktiviteter, såsom en gåtur eller en tur med bussen, hvor juleindkøb i Bilka er et ønske for flere af borgerne. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på borgere, der ikke profiterer af for megen stimuli og større fælles aktiviteter, hvorfor de tilbydes en-til-en tid, højtlesning eller en gåtur i plejecentrets have.

Medarbejderne har fokus på borgere, der vil profitere af træning efter SEL § 86, og de kender til muligheden for, at borgerne kan modtage træning udefra. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at træning ofte foregår med henvisning fra lægen, hvorfor medarbejderne er opmærksomme på at tage drøftelsen med plejecenterlægen, såfremt et behov for træning vurderes. Aktuelt er der flere borgere, der modtager træning, og medarbejderne oplyser, at de fx understøtter borgerne med gangtræning og træningsøvelser fra fysioterapeuten.

Borgerne er overvejende tilfredse med madens variation og kvaliteten af måltiderne, som flere borgere nævner som hyggelige.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de er bevidste om rollen som måltidsvært. Medarbejderne redegør for deres overvejelser omkring "Det gode måltid", og de sikrer gode rammer for måltiderne i form af medarbejderdeltagelse samt en hyggelig og rolig stemning, hvor borgernes individuelle behov tilgodeses. Medarbejderne understøtter dialoger og det sociale fællesskab, og samtidigt observeres borgernes ernæringsindtag, funktionsniveau samt evt. tegn på dysfagi, hvor ergoterapeuten kontaktes for vurdering af evt. dysfagiscreening.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecenteret en hyggelig stemning og dialog ved middagsmåltidet, hvor borgerne i to afdelinger er fordelt ved flere borde, og hvor medarbejdere sidder med. I en anden afdeling er to medarbejdere i gang med at skrælle æbler, leveret af en pårørende, og der tilberedes æblekage med kyndig vejledning fra en borger. Senere på eftermiddagen bemærkes en skøn duft af nybagt kage på plejecenteret.

#### 2.4.4 Kompetencer

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Ledelsen vurderer, at der i medarbejdergruppen er de relevante kompetencer til stede i forhold til målgruppen. Medarbejdergruppen tæller ca. 50 SOSU-medarbejdere med en overvægt af social- og sundhedsassistenter. Derudover er kompetente studiejobbere, ifølge leder, ansat få timer om måneden, der er under uddannelse inden for sundhedsområdet. Leder supplerer at plejecenteret ikke anvender eksterne vikarer, og at faste medarbejdere i stedet byder ind med ekstra vagter, når det er nødvendigt.

Ledelsen arbejder kontinuerligt på at understøtte medarbejdernes trivsel og kompetenceudvikling, og ud over Affectum forløbet tilbyder ledelsen løbende medarbejderne demenskurser, SSA og SSH up-date, akutkurser samt vejlederkurser. Derudover understøttes og udvikles medarbejdernes faglighed via fastlagte mono- og tværfaglige møder, borgerkonferencer og med inddragelse af fx Praksisteam i komplekse borgerforløb.

Medarbejderne oplever gode muligheder for intern faglig sparring og vidensdeling i hverdagen samt med kommunens øvrige samarbejdspartnere, som involveres alt efter kompleksitet og behov. Medarbejderne fremhæver særligt SSA-møder, borgerkonferencer, samt daglige triagemøder som fagligt udviklende, og de anerkender desuden ledelsen for at være lydhør og understøttende ift. komplekse borgerforløb. Derudover redegør medarbejderne for deltagelse i flere kursusaktiviteter, løbende undervisning, og de ser frem til kommende undervisning vedr. magtanvendelsesregler.

Nye medarbejdere introduceres via et fast introduktionsprogram, en fast tilknyttet mentor samt med følgedage ind til kendskab, oplæring og tryghed i borgeropgaver er opnået.

Til grund for scoren tillægges mangler i medicinkontrollen, som er beskrevet i den sundhedsfaglige rapport, betydning, idet tilsynet vurderer et samlet behov for kompetenceudvikling relateret til medicinhåndtering.

#### 2.4.5 Fysiske rammer

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de er glade for deres boliger. En borger fremhæver bl.a. at nyde udsigten til haven fra sin bolig.

Boliger og fællesarealer fremstår lyse og velindrettede, og de understøtter borgernes muligheder for fællesskab. Spisestuerne i hver afdeling er indrettede med mindre borde, hvor der er mulighed for samvær i mindre grupper. Der er endvidere en TV-stue med mulighed for at se TV eller en film sammen, samt lænestole, hvor tilsynet bemærker borgere, der får et eftermiddagshvil med afdæmpet og rolig musik i baggrunden.

Medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære, som imødekommer borgernes behov. Medarbejderne oplyser, at udendørsarealerne benyttes flittig, særligt i sommerhalvåret, både den store altan med udsigt samt haven, hvor flere havemøbelarrangementer med tilhørende grill afspejler fællesskabet.

Tilsynet bemærker 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 oplevede en tryk og positiv modtagelse ifm. indflytning på plejecentret, hvor de efter kort tid deltog i en indflytningssamtale, hvor pårørende ligeledes blev inviterede. Ud over forventningsstemning og udlevering af velkomstmateriale, bliver borgerne ved samtalen spurgt ind til ønsker og behov for daglig livsførelse, og bliver mødt med forståelse for deres ændrede livssituation.

De pårørende oplyser begge at have deltaget i indflytningssamtalen kort tid efter indflytning, hvor både ledelse og medarbejdere var repræsenterede. Begge pårørende oplyser, at aftaler, som er indgået ifm. kontakt til de pårørende omkring ændringer i deres familiemedlems tilstand, overholdes, hvilket pårørende oplyser skaber enorm tryghed. Dertil oplyser begge pårørende, at de ofte er på besøg hos deres familiemedlem, hvor de mødes af smilende og imødekommende medarbejdere og ledelse, der altid er lydhøre ved henvendelser.

Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for struktur og praksis i forbindelse med en borgers indflytning, hvor borgeren og pårørende, forud for indflytning, tilbydes fremvisning af boligen samt rundvisning på plejecentret. Ved indflytningssamtalen, som tilstræbes afholdt 14 dage efter indflytning, inviteres borgeren og pårørende, ligesom ledelsen er repræsenteret samt borgerens kontaktperson. Medarbejderne oplyser, at de ud fra en tjekliste orienterer sig om praktiske oplysninger samt indhentning af oplysninger vedr. borgerens ønsker, vaner og livshistorie. Derudover spørges der ind til borgerens ønsker for livets afslutning. Såfremt borgeren er afklaret herom, dokumenteres ønskerne ligeledes i Cura. Borgeren og pårørende tilbydes, ifølge medarbejderne, en opfølgende samtale, hvor det varierer, om de takker ja hertil, idet mange drøftelser tages løbende.

## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Lundbyescentret. 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 Lundbyescentret lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område, hvor medarbejderne arbejder målrettede med den sundhedsfaglige dokumentation, som har givet anledning til en enkelt anbefaling. De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet.

Det er tilsynets vurdering, at medicinhåndtering udgør et udviklingsområde, grundet mangler relaterede til medicinkontrollen, som har givet anledning til anbefalinger.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt fire anbefalinger, rettede mod samtlige temaer, fraset temaet *Indberetning og opfølgning af UTH*. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en ledelsesmæssig målrettet indsats og i samarbejde med medarbejderne.

### 3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

#### 3.2.1 Bemærkninger

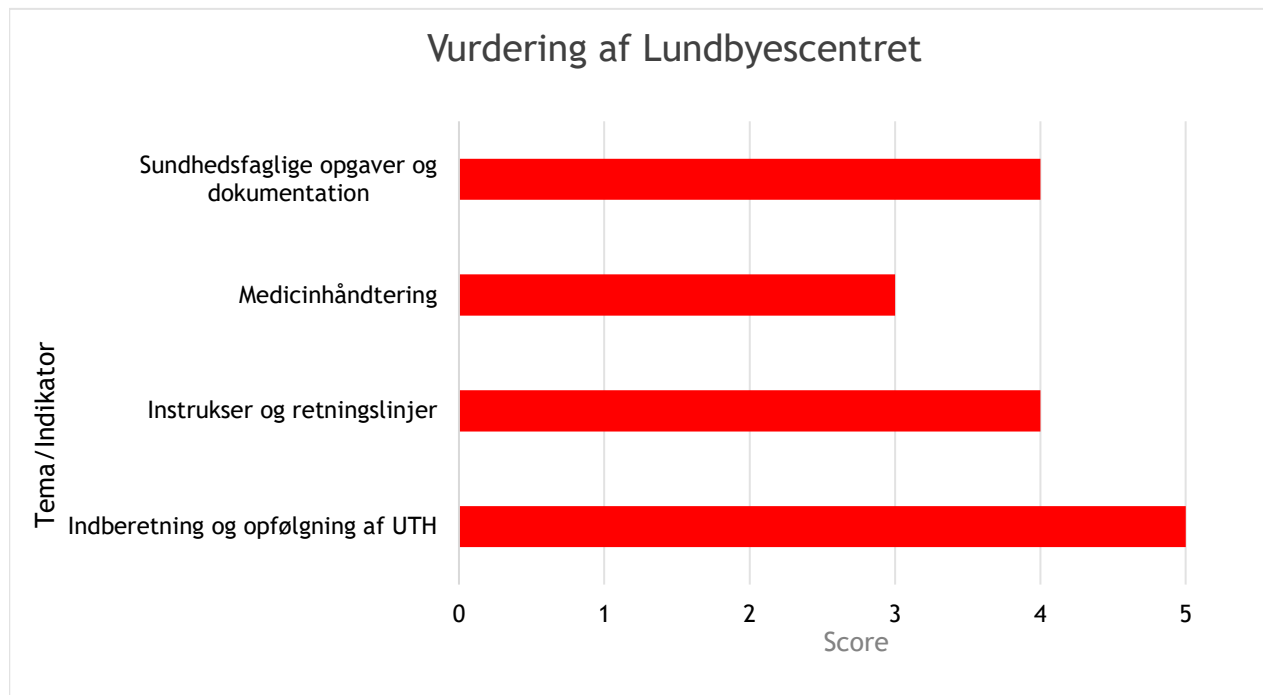
Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### 3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne følger op hos en konkret borger med kontinuerlige vægtmålinger/indsatser, som understøtter borgerens ernæringsproblematik.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne sikrer overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og borgerens medicinbeholdning.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne mærker borgernes medicin korrekt, jf. retningslinjerne for korrekt medicinhåndtering.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at sikre, at medarbejderne kvitterer rettidigt i Cura for udleveret 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 plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne udtrykker tryghed og tilfredshed med hjælpen til deres sundhedsfaglige problemstillinger.

Medarbejderne redegør relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejen er ansvarlige for opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation.

Medarbejderne redegør for praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling gennem et velfungerende samarbejde med plejehjemslægen, der kommer på ugentlige faste besøg på plejecentret. Derudover på triagemøder, som afvikles to gange dagligt, hvor hjemmesygeplejen deltager en gang ugentligt. Medarbejderne kender lokale rammer for opgaveoverdragelse, og de redegør for praksis vedrørende oplæring og uddelegering af opgaver fra hjemmesygeplejen, hvor praksisoplæring og undervisning indgår, alt efter opgavens kompleksitet.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår med få undtagelser opdateret og fyldestgørende beskrevet. Habilitet er vurderet med angivelse af kontaktoplysninger ved stedfortrædende samtykke. Helbredsoplysninger foreligger, og helbredstilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation. Handlingsanvisninger med aktive links til VAR-portalen foreligger for sundhedsfaglige indsatser, og der ses relevante opfølgninger på observationer og iværksatte faglige indsatser hos borgerne, herunder udførte målinger. Hos en borger savnes der dog refleksion vedr. vægtmåling/ernæringsindsatser, relaterede til en konkret borgers ernæringsproblematik. Aftaler om afviklede og fremtidige sundhedsfaglige kontroller er dokumenterede i relevant omfang.

### 3.4.2 Medicinhåndtering

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Score: 3</b> | <b>Vurdering:</b> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever overvejende, at medarbejderne håndterer deres medicin på betryggende vis. En borger tilkendegiver dog en enkelt gang at have oplevet, at en medarbejder tog fejl af, hvilken medicin borgeren havde behov for, hvilket resulterede i lægekontakt, og at borgeren blev lidt utilpas de efterfølgende to dage. Borgeren har drøftet hændelsen med medarbejderne i afdelingen, og da oplevelsen har gjort borgeren utryg, har borgeren ønsket, at medicinen udelukkende håndteres af kendt personale. Hvilket medarbejderne har imødekommet. Borgerudsagn er videreformidlet til ledelsen, der er bekendt med episoden, og som efterfølgende er håndteret.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds ”Korrekt håndtering af medicin”, og de oplyser om proceduren vedrørende medicinadministration, herunder tællekontrol forud for udlevering af medicin.</p> <p>Borgernes medicinlister er i alle tilfælde opdaterede, og medicinen er tydeligt adskilt, og opbevares forsvarligt i aflåste skabe i borgernes bolig. Der er dog enkelte mangler vedr. opbevaring af medicin, hvor der i en borgers medicinbeholdning fremgår to medicinske præparater, som ikke fremgår af medicinlisten. Det ene præparat mangler desuden mærkning med borgerens navn. Hos en anden borger mangler et medicinsk præparat i den seponerede medicin ligeledes mærkning med borgerens navn. Hos to borgere ses et enkelt tilfælde af udleveret medicin, som der ikke er kvitteret for, og hos den tredje borger ses flere manglende kvitteringer af udleveret fast dispenseret samt fast ikke-dispensérbar medicin.</p> |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.4.3 Instrukser og retningslinjer

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Score: 4</b> | <b>Vurdering:</b> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Medarbejderne redegør for anvendelse af VAR-portalen ved tvivlsspørgsmål eller som opslagsværk ved en konkret opgave. De supplerer også om en opmærksomhed på, at elever og afløserne ligeledes introduceres til anvendelsen heraf under deres introduktion. Medarbejderne tilkendegiver, at handlingsanvisninger med aktive VAR-links sikrer tilgængelighed til gældende og opdaterede procedurer.</p> <p>Til grund for scoren tillægges mangler i medicinkontrollen betydning, idet medarbejderne ikke i fuldt omfang efterlever instrukser og retningslinjer for korrekt medicin-håndtering.</p> |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Score: 5</b> | <b>Vurdering:</b> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at en medarbejder sammen med assisterende leder er tovholder for utilsigtede hændelser, som indberettes via samlerapportering.</p> <p>Medarbejderne redegør for indrapportering og opfølgning på indrapporterede utilsigtede hændelser, som typisk omhandler glemt givet medicin, infektioner samt fald. Medarbejderne redegør ligeledes for, hvordan der sikres læring af de utilsigtede hændelser</p> |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

med opfølgninger på triage, assistentmøder, samt ved personalemøder med henblik på forebyggelse og i læringsøjemed. Medarbejderne supplerer med eksempler på praksisændringer, grundet gentagne utilsigtede hændelser, som er relaterede til medicingivning på konkrete tidspunkter. En ændring i de konkrete situationer og i samarbejdet praktiserende læger har nedbragt antallet af utilsigtede hændelser.

## 4. Vurderingsskema

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.