



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg  
Plejehjemmet Drachmannshave

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn  
Maj 2023



## Forord

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

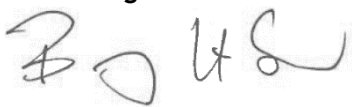
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

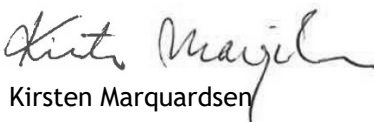


*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Kirsten Marquardsen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger om Plejehjemmet

Tabel med oplysninger om Plejehjemmet og tilsynet

Navn og Adresse: Drachmannshave Plejehjem, Holger Drachmanns Vej 1, 9200 Aalborg SV

Leder: Pernille Ditlevsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 28 boliger, heraf en skærmet boenhed

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 15. maj 2023, kl. 09.00 - 14.30

Deltagere i interviews:

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes i samarbejde med ny leder, som er tiltrådt sin stilling 1. november 2022, efter en periode, hvor plejehjemmet havde haft en konstitueret leder. Leder oplyser om en særdeles god modtagelse på plejehjemmet, hvor oplevelsen er, at fagligheden og kompetenceniveauet blandt medarbejderne er højt. Den første tid er gået med at lære borgere, medarbejdere og pårørende at kende og med at få overblik over driften og de igangværende indsatser og udviklingsområder. Et toårigt forløb med "Affectum" afsluttes og evalueres fx i denne uge, og det er ledelsens og medarbejdernes oplevelse, at forløbet både har øget medarbejdernes kendskab til hinanden og den psykologiske tryghed, og desuden har forløbet understøttet den anerkendende kommunikation og medarbejdertrivsel.

Leder oplyser, at hun i kraft af sin baggrund som fysioterapeut har et naturligt fokus på aktiverende indsatser, bevægelse og rehabilitering for borgerne i hverdagslivet, og aktuelt er flere tiltag igangsat med henblik på at udvikle aktivitetsområdet og gøre udeområdet omkring plejehjemmet mere attraktivt. Samtidig er der ønske om at rekruttere flere frivillige til plejehjemmet, og leder har fx taget kontakt til den lokale børnehave og et af byens kor mhp. et fremtidigt samarbejde. Leder nævner desuden, at der som led i at nedbringe sygefraværet bl.a. er iværksat en målrettet indsats vedrørende hygiejneområdet i samarbejde med sygeplejersken, som har fulgt medarbejderne i praksis, og derved har afdækket udviklingsområder. Dette har bl.a. medført et øget fokus på korrekt brug af værnemidler samt skærpede rutiner og procedurer vedrørende tøjvask, rengøring samt brug af plastikforklæder i plejesituationer.

Leder beskriver en stabil medarbejdergruppe med mange erfarne medarbejdere, som har høj anciennitet. Det seneste år har kun budt på fratrædelser pga. to medarbejders overgang til efterløn. Sygefraværet er ifølge leder ikke bekymrende, men en enkelt langtidssygemelding og årstidsbestemte luftvejsinfektioner har dog betydet en lille øgning i det aktuelle samlede fravær. Stedet har ingen vakante stillinger og ifølge ledelsen ej heller rekrutteringsproblemer, hvilket understreges med henvisning til, at der kom 34 ansøgninger til det seneste stillingsopslag.

Endelig oplyser leder, at eksterne vikarer kun anvendes i yderste nødstilfælde, idet stedet er godt hjulpet af fire tilkaldte vikarer, som er tidligere ansatte faglærte medarbejdere. Til den kommende sommerferieperiode er to ufaglærte desuden ansat.

## 1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der kontinuerligt arbejdes med at udvikle dokumentationen i Cura, som gav enkelte anbefalinger sidste år. En anbefaling, som blev givet i relation til medarbejdertrivslen i en presset periode, er ikke længere aktuell.

# 2. Socialfagligt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Drachmannshave. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Drachmannshave efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet er meget velfungerende, og at medarbejdere og ledelse arbejder engageret for at skabe tryghed, hjemlighed og trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at hverdagsliv, aktiviteter og socialt fællesskab på stedet tilrettelægges med stor borgerinddragelse og på borgernes præmisser. Kerneopgaven leveres med en høj faglig kvalitet og et aktiverende og vedligeholdende sigte.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på, at borgernes værdighed understøttes mest muligt, og at plejehjemmets kultur er båret af værdier, som understøtter borgernes selvbestemmelsesret og personlige integritet.

Enkelte mangler vedrørende dokumentationen har affødt to anbefalinger, som tilsynet vurderer kan udbedres med en relativ beskednen indsats.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### 2.2.1 Bemærkninger

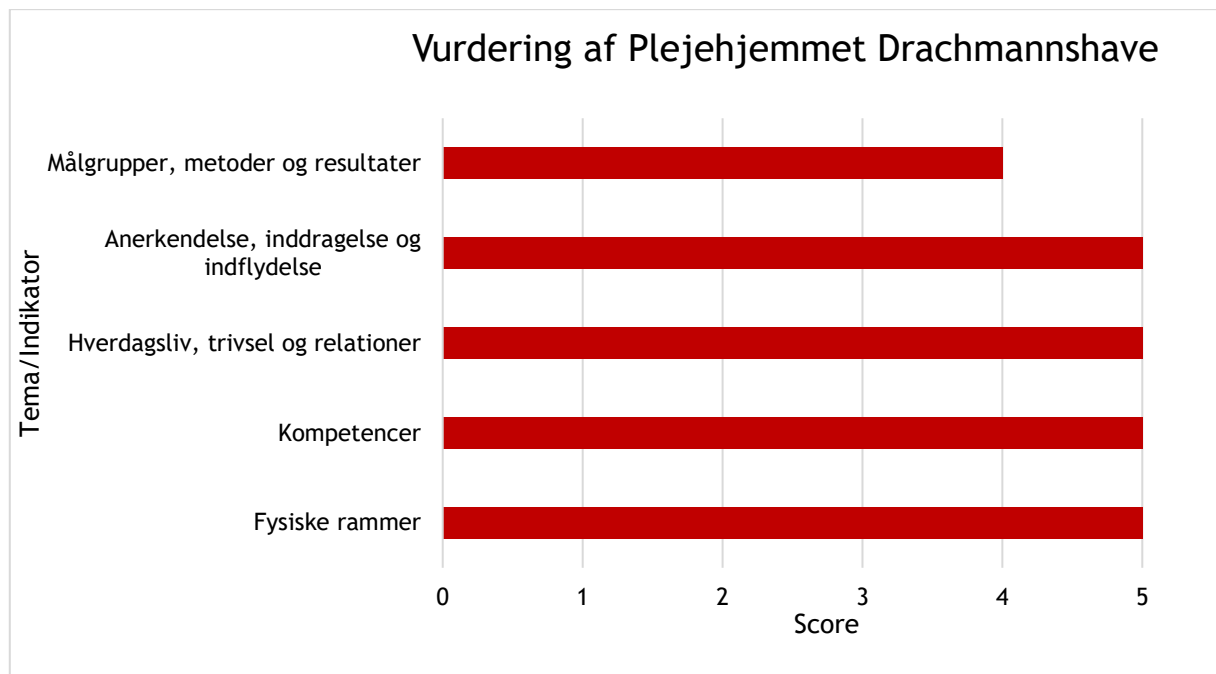
Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne hos en konkret borger udfolder besøgsplaner med handleansvisende beskrivelser af borgerens behov for pleje og støtte for aften og nat samt den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne et skærpet fokus på at sikre, at feltet Generelle oplysninger udfyldes med fyldestgørende beskrivelse af borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner.

## 2.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår Plejehjemmet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælkegram, i hvor høj grad Plejehjemmet opfylder indikatorerne for hvert tema.



## 2.4 Vurdering i forhold til temaer

### 2.4.1 Målgruppe, metoder og dokumentation

**Score: 4**

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

Borgerne er overordentlig tilfredse med den hjælp, støtte og omsorg, de ydes, og som svarer til deres behov. De oplever hjælpsomme og dygtige medarbejdere, som tager hensyn til deres vaner og livsstil.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, herunder fælles morgenmøde i caféen med fordeling af borgeropgaver i de to teams, hhv. demensenheden og de to somatiske afdelinger. Her tages der højde for borgerkompleksitet, relationer og kompetencer. Triage afvikles hver torsdag i de to teams med deltagelse af ledelse og hjemmesygeplejen, og ved ændringer i borgernes habituelle tilstand inddrages relevante samarbejdspartnere.

Medarbejderne indgår i et velfungerende tværfagligt samarbejde med relevante parter om det enkelte borgerforløb, fx gerontopsykiatrien, praksisteam og demenssygeplejerske. Derudover kommer en fast tilknyttet plejehjemslæge i huset til konsultation en gang om måneden. Medarbejderne kan med flere eksempler redegøre for, hvordan de integrerer det vedligeholdende og rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne, som guides til at gøre mest muligt selv, så deres egenomsorg og funktionsniveau vedligeholdes længst muligt.

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan pædagogiske tilgange og kendskab til borgernes vaner, ønsker og livshistorie bidrager til at forebygge magtanvendelse

og indgreb i selvbestemmelsesretten. Medarbejderne kender og efterlever regler og instrukser for magtanvendelse. En medarbejder oplyser om sine erfaringer med en forhåndsgodkendelse hos en borger i relation til personlig pleje, hvilket ligger langt tilbage.

Plejhjemmet arbejder ifølge medarbejderne målrettet med dokumentationen, og medarbejderne redegør for deres rolle- og ansvarsfordeling i relation til fælles opdatering af dokumentationen med fokus på at sikre en velbeskrevet besøgsplan og at sikre kvalitet og opfølgning på de faglige indsatser. Superbrugerne udfører jævnligt audit på dokumentationen sammen med ledelsen og plejehjemssygeplejersken.

Dokumentationen er gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent og en plejehjemssygeplejerske. Dokumentationen er delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes pleje- og støttebehov er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation. Borgernes ressourcer fremgår i varierende omfang af feltet Generelle oplysninger, som for en borger er sparsomt udfyldt. Hos en kognitivt svækket borger mangler der desuden beskrivelse af hjælpen for aften og nat samt en beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgang til borgeren. Funktionsevnetilstande ses overvejende opdaterede.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

#### 2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

##### Vurdering:

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

Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdagsrutiner, døgnrytme og måltider. Medarbejderne opleves som imødekommende, omsorgsfulde og dygtige.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres medindflydelse i hverdagen, fx ved at lytte til borgernes individuelle ønsker vedrørende måltider, døgnrytme, livsstil og aktiviteter og ved jævnligt at følge op på aftaler herom, specielt ved ændringer i borgernes adfærd eller helhedssituation.

Borgerne er tilbudt samtale i relation til evt. ønsker for den sidste tid.

En pårørende oplyser desuden om et særdeles godt samarbejde med plejhjemmet, hvor medarbejdernes hjertevarme og professionelle modtagelse i forbindelse med dennes familiemedlems indflytning medvirkede til, at såvel borgeren som borgerens familie følte stor tryghed.

Tilsynet observerer en anerkendende og hjertelig omgangstone mellem medarbejdere og borgere på fællesarealerne og omkring måltidet, og en medarbejder fortæller, hvordan urolig og udfordrende adfærd fx imødegås med ro, nærvær, aktiv lytning og ø-tid.

#### 2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 5

##### Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at deres hverdag afvikles med afsæt i egne ønsker, og at de har den ønskede medindflydelse herpå. Borgerne er generelt godt tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og en borger fortæller om stor glæde ved at være kommet med i en herreklub, som mødes ugentligt i caféen. De fælles arrangementer med stolegymnastik, sang, eftermiddagshygge og gå- og cykelture er der stor tilslutning til. For nyligt er der desuden kommet en aftale i stand med en frivillig, som jævnligt kommer med sin besøghund, og

Besøg af en mor og hendes spædbarn er et nyt indslag, som ifølge medarbejderne vakte meget stor glæde i demensenheden.

Leder oplyser, at en medarbejder med en senioraftale er ansat 6 timer ugentligt til at tilbyde forskellige individuelt tilrettelagte aktiviteter. Plejecentret har få tilknyttede frivillige, og ledelsen arbejder på at udvide kredsen yderligere.

Medarbejderne oplyser om deres opmærksomhed på at udnytte de muligheder, der opstår, til at skabe stjernestunder, en-til-en kontakt med borgerne, gåture eller en kaffetår i borgernes bolig. Medarbejderne er meget opmærksomme på borgernes differentierede behov for stimuli og samvær, og de oplever, at flere borgere ikke har energi eller behov for stor daglig aktivitet, men at de profiterer af samvær i afdelingerne sammen med medarbejdere og medborgere eller foretrækker eget selskab i deres bolig.

Borgerne udtrykker meget stor tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet samt med variationen af menuen. Medarbejderne redegør for måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og for borgernes individuelle behov for ernæringsindsatser, som understøtter deres helbred og velbefindende, og de er ligeledes bevidste om egen rolle under måltidet, hvor de prioriterer at skabe en hyggelig atmosfære og dialog, som indbyder til socialt samvær. Medarbejderne er opmærksomme på borgernes ernæringsmæssige problemstillinger, og de foretager faglige observationer, fx om borgerne får synkebesvær, eller om borgernes appetit ændrer sig. Relevante samarbejdspartnere, fx diætist eller ergoterapeut, inddrages ved behov.

Under tilsynet observeres en samling af flere borgere i spisestuerne i afdelingerne. I demensenheden hygger flere borgere sig sammen med medarbejderne til formiddagskaffe, hvor opmærksomme medarbejdere sørger for en hjemlig og hyggelig stemning, mens borgerne guides.

#### 2.4.4 Kompetencer

Score: 5

##### Vurdering:

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

Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen, og ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling, og leder er i gang med at gennemføre MUS.

Personalegruppen er erfaren og stabil, og gruppen arbejder i kraft af sin begrænsede størrelse som et samlet hus, dog med en primær tilknytning til enten de to somatiske afdelinger eller til demensenheden, hvor kontinuitet og genkendelighed har særlig stor betydning for borgerne. Ledelsen oplyser, at der arbejdes løbende med kompetenceudvikling i form af de faglige mødefora, hvor bl.a. plejehjemssygeplejersken deltager og underviser på assistentmøder. Medarbejderne i demensenheden har stor erfaring samt relevant demensuddannelse, og de er gode til at bruge hinandens kompetencer, og kommunens praksisteam inddrages i komplekse borgerforløb, og hvor de tilbyder faglig sparring og undervisning. Ledelsen har kontinuerligt opmærksomhed på den sociale kapital og medarbejdertrivlsen.

Nyansatte medarbejdere og elever modtager grundig introduktion til opgaverne samt følgeskab af erfarne kolleger ud fra et fast program, som følges op.

Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring og løbende kompetenceudvikling i hverdagen, fx via morgenmøder, triage og teammøder med borgergennemgang. Derudover modtager medarbejderne jævnligt undervisning i relevante temaer af plejehjemslægen, fx vedrørende delir og "Den sidste tid". Medarbejderne holder desuden deres viden ajour ved at orientere sig på VAR-portalens ved behov. Forløbet med "Affectum" omtales meget positivt, idet medarbejderne oplever en øget indbyrdes forståelse af kerneopgaven og et forbedret samarbejde med hinanden og på tværs af vagtlag.



Medarbejderne oplever en nærværende, engageret og understøttende ledelse, som er lydhør over for deres ønsker til kompetenceudvikling.

Tilsynet observerer, hvordan medarbejdernes relationelle og faglige kompetencer afspejles positivt i samspillet med borgerne.

### 2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne er meget glade for deres boliger og for de fysiske rammer inde som ude.

Plejehjemmets tre afdelinger er lyse og indrettet hjemligt, praktisk og hyggeligt, og dette understøtter borgernes trivsel og færden. Plejehjemmets udendørs terrasse anvendes hyppigt i sæsonen, og terrassen er et yndet mødested i sommerhalvåret, hvor der er liv og mulighed for at få en snak dagen igennem.

Den skærmede demensafdeling er indrettet med flere små nicher, som inviterer til ophold, ligesom tv-stuen kan afskærmes.

Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan de bruger husets muligheder, hvor husets fælles café ved indgangen til plejehjemmet også anvendes til større arrangementer.

Tilsynsførende møder flere borgere på gåture i huset, og tilsynet iagttager, hvordan fællesarealerne benyttes til ophold. Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes på at skabe god stemning, miljø og atmosfære, fx etableres små grupper ved bordene, så borgernes behov for nærvær tilgodeses.

De tilsynsførende observerer en hjertelig og god atmosfære på fællesarealerne, hvor flere borgere hygger sig med hinanden, eller de får en snak med medarbejderen i køkkenet under frokostens forberedelse. Tilsynet bemærker desuden i demensenheden, at en stumtjener fyldt med diverse stråhatte til fri afbenyttelse flankerer terrassens udgang, og at terrassen flittigt bliver benyttet i solskinsvejret.

Den hygiejnemæssige standard i de besøgte boliger samt på fællesarealer er tilfredsstillende.

### 2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

#### Vurdering:

Leder har ikke modtaget klager fra pårørende i sin tid på plejehjemmet. Leder tilstræber stor synlighed og tilgængelighed, og leder taler med borgere og pårørende, når hun møder dem på sine daglige runder i afdelingerne. Ledelsen er også repræsenteret ved alle indflytningssamtaler, hvor relationsdannelse og gensidig forventningsafstemning med borgeren og dennes eventuelle pårørende danner grundlag for en forståelse af borgerens fremadrettede ønsker og behov. Her bliver der samtidigt spurgt ind til borgerens livshistorie og til ønsker for den sidste tid, hvis dette er relevant på tidspunktet. I den forbindelse nævner leder en ny folder, der er udarbejdet til pårørende om den sidste tid.

Der er etableret et bruger-pårørenderåd på plejehjemmet, som leder håber på at rekruttere flere medlemmer til. Ledelsen og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kulturen, kommunikationen og samspillet med borgerne og for, hvordan værdigrundlaget og værdighedsbegrebet omsættes i daglig praksis.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder på at imødekomme den enkelte borgers ønsker og vaner, som medinddrages i tilrettelæggelse af plejen og hverdagslivet. Fx har det stor betydning for nogle, at de får hjælp til at få lagt make-up,



som de er vant til, hvis de ikke selv kan, og at deres ønsker til påklædning og fremtoning følges og respekteres. Respekten for borgernes privatliv og blufærdighed nævner medarbejderne som et fælles opmærksomhedspunkt, hvilket fx kommer til udtryk ved, at der bankes på borgernes dør, før man går ind, og ved at bede om accept hos borgerne i alle forhold, der vedrører dem. I demensenheden nævner medarbejderne vigtigheden af, at hjælpen til kognitivt svækkede borgere ydes, så de ikke udstilles i sårbare situationer.

Medarbejderne er opmærksomme på, at borgerne ikke udstilles i sårbare situationer, og de redegør for faglige tilgange, som understøtter borgernes værdighed, herunder skærming og guidning. Såvel ledelse som medarbejdere finder omgangstonen god, og de har stor opmærksomhed på at forebygge uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd, og de oplyser, at de ville reagere prompte på en oplevelse heraf.

En pårørende oplyser om sin oplevelse af lige fra første dag at være blevet mødt med åbenhed og respekt af leder og medarbejdere, og vedkommende har udelukkende positive oplevelser at referere til.

Tilsynet har i alle afdelinger observeret en behagelig, imødekommende og anerkendende kommunikation, såvel til borgerne som internt samt i omtalen af borgerne.

## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Plejehjemmet Drachmannshave. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget tre stikprøver ved medicinkontrollen.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Plejehjemmet Drachmannshave generelt efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder vedrørende sundhedsfaglig dokumentation og UTH-området. De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres helt overvejende med en tilfredsstillende kvalitet, dog ikke på medicinområdet, hvor tilsynet identificerer mangler i alle stikprøver, samt inden for temaet *Instrukser og retningslinjer*, som tilsammen har medført seks anbefalinger.

Tilsynet vurderer, at manglerne samlet set vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre, mens en enkelt anbefaling inden for sundhedsfaglig dokumentation kan udbedres med en beskeden indsats.

### 3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

#### 3.2.1 Bemærkninger

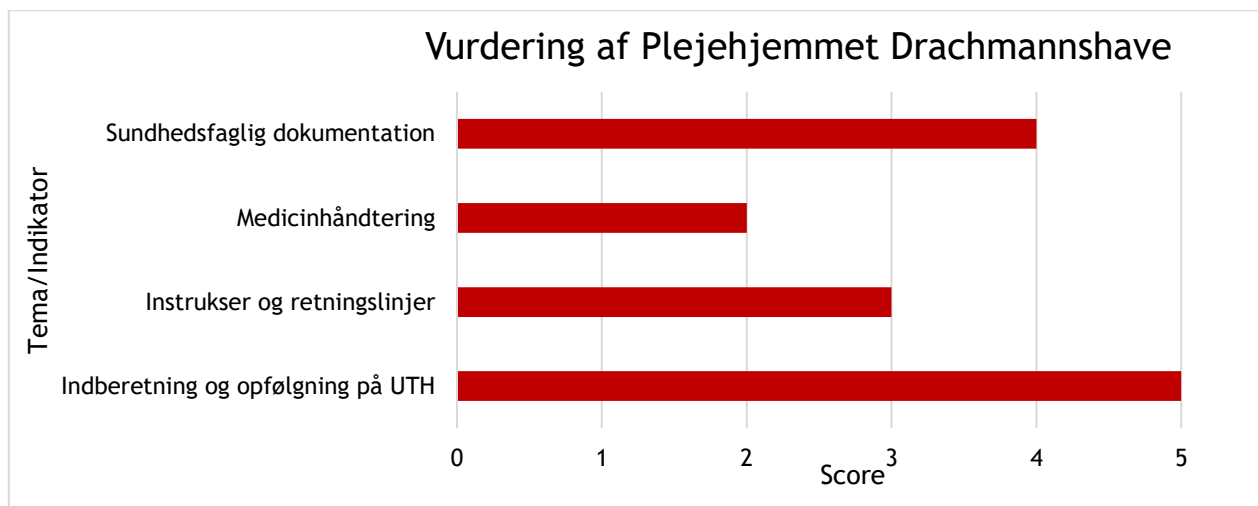
Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### 3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at oplysninger om borgernes habilitet konsekvent dokumenteres for alle borgere.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen et generelt fokus på at sikre, at samtlige medarbejdere kender og efterlever regler for korrekt medicin håndtering, og på at sikre opdaterede instrukser og retningslinjer på området løbende gennemgås med medarbejderne.
3. Tilsynet anbefaler, at samtlige medicinske præparater konsekvent mærkes med borgers navn.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at der er overensstemmelse mellem ordinerede præparaters dosis på medicinlisten i FMK og borgernes medicinbeholdning.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at alle medicinske præparater opbevares korrekt i original emballage med indlægsseddel.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på medicin håndtering i relation til medicinske præparater, der tilhører gruppen "Risikomedicin".
7. Tilsynet anbefaler, at aktuel og uaktuel medicin konsekvent adskilles i borgernes medicinbeholdning.

### 3.3 Score

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



### 3.4 Vurdering i forhold til temaer

#### 3.4.1 Sundhedsfaglig dokumentation

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Medarbejderne kan redegøre relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, som understøttes af ledelse og plejehjemssygeplejerske. Den sundhedsfaglige dokumentation er overvejende opdateret og fyldestgørende i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps og med handleanvisninger. Medarbejderne oplyser desuden om et tæt og velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejerskerne i forhold til borgernes sygeplejefaglige problematikker, herunder arbejdsgange og oplæring til delegerede sundhedslovsopgaver, og de lokale rammer for opgaveoverdragelse følges.

Der foreligger opdaterede helbredsoplysninger og konsekvent opfølgning på sundhedsfaglige ydelser under helbredstilstande. Kontroller og relevant opfølgning ses i Cura, ligesom samtykke foreligger hos alle borgere. Der mangler dog dokumentation af habilitet for en borger.

Plejecentret arbejder målrettet med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser, bl.a. ifm. triagering og ugentlig deltagelse af hjemmesygeplejersker, og samarbejdet beskrives som velfungerende. Mundtlig overlevering i vagtlag understøtter observationsnotater, hvor der sikres en skærpet opmærksomhed på borgere med behov for særlige indsatser. Ligeledes fremhæves samarbejdet med sygeplejersker, plejehjemssygeplejerske og plejehjemslæge, som yder et fælles fagligt løft.

Medarbejderne kan kompetent redegøre for borgernes sygeplejemæssige problemstillinger, behandling og relevante handlinger i den forbindelse.

### 3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 2

**Vurdering:**

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

Medarbejderne oplyser, at de er introducerede til korrekt medicinhåndtering, og at de arbejder efter gældende retningslinje fra Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin". Ved plejehjemlægens årlige gennemgang af borgernes medicin er social- og sundhedsassistenterne tovholdere. Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne vedrørende medicinhåndtering ud fra gældende retningslinjer, og de arbejder målrettet på, at relevante borgere overgår til dosispakket medicin.

Medicinen er opbevaret aflåst, og den er konsekvent adskilt i borgernes skabe, fraset i et tilfælde, og medicinen er korrekt dispenseret og administreret. Udløbsdatoer på aktuell medicin er overholdt. Der ses dog fejl i alle tre borgeres medicinhåndtering.

I et tilfælde mangler en borgers vitamintilskud mærkning med borgerens navn. Hos en anden borger ses manglende mærkning af borgerens navn på borgers insulinpen.

Hos en tredje borger ses der mangler inden for både dokumentation, opbevaring og dispensering; her ses manglende adskillelse af aktuell og ikke aktuell medicin samt manglende mærkning af et aktuelt medicinpræparat med borgerens navn. For et præparat stemmer dosis ikke overens med medicinlisten i FMK.

I en borgers medicinbeholdning findes desuden flere løse blisterpakninger af et aktuelt præparat i kategorien "Risikomedicin" uden æske og indlægsseddel og uden mærkning med borgerens navn eller udløbsdato. De pågældende fund er alle drøftet med medarbejdere og ledelse, som øjeblikkeligt tager initiativ til at udbedre manglerne.

Der er overensstemmelse mellem ophældt medicin og medicinskemaer på iPad på nær i det ovenfor nævnte tilfælde, og uddelt medicin er tidstro registreret i Cura hos alle borgerne.

### 3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 3

**Vurdering:**

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

Medarbejderne føler sig generelt godt orienterede om gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, som anvendes i daglig praksis ved faglige problemstillinger. VAR-portalen anvendes både af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, og alle trækker på hinanden ud fra kendskab til hinandens erfaring eller spidskompetencer, eller de indhenter viden fra ledelse eller samarbejdspartnere ved tvivl. Ved ansættelse introduceres de nye medarbejdere til sundhedsfaglige retningslinjer, herunder medicinhåndtering af social- og sundhedsassistenter og plejehjemssygeplejerske. En medarbejder oplyser dog, at det kan opleves problematisk at stå alene i en vagt med ansvar for fx at udføre efterdosering af medicin hos en borger, og medarbejderen nævner i den forbindelse en episode, hvor vedkommende bad om og fik god hjælp af en hjemmesygeplejerske hertil, da hun var i tvivl.

I den samlede vurdering af temaet er det tillagt betydning, at regler og instrukser for medicinhåndtering i flere tilfælde ikke er overholdt.

### 3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

**Vurdering:**

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

Ledelsen redegør for opmærksomhed på arbejdet med UTH-området med henblik på at skabe mening og forståelse samt læring hos medarbejderne. Assisterende leder står for samlerapportering sammen med AMR, der udarbejdes årsagsanalyse, og der orienteres og følges op herpå sammen med medarbejderne, bl.a. på team- og triagemøder.

Medarbejderne kan redegøre for, hvornår utilsigtede hændelser indberettes, og hvordan de arbejder med at sikre læring af UTH på stedet via løbende faglig sparring og opfølgning på UTH ved indberetninger. En medarbejder nævner en fælles opmærksomhed på faldforebyggelse, fx ved at fjerne gulvtæpper, som borgerne kan falde i, og ved at øve hensigtsmæssige forflytninger sammen med borgerne.

Tilsynet observerer to utilsigtede hændelser i relation til medicinhandling, som ledelsen umiddelbart håndterer og indberetter.

## 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 tilbage-meldingen 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 mål-rettet 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 mål-rettet 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

