



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg  
Plejehjemmet Lykkevang

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn  
Maj 2023



# Forord

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

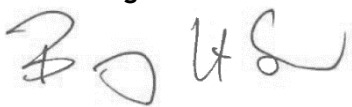
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

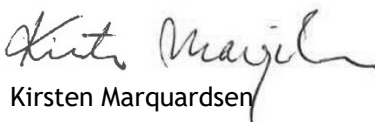


*Partner*

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: Plejehjemmet Lykkevang, Bautastenen 50, 9230 Svenstrup J

Leder: Petra Østergaard

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejehjem

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 36 boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 26. maj 2023, kl. 08.15 - 14.00

Deltagere i interviews:

Leder og leder fra andet plejehjem, plejehjemssygeplejersken, tre medarbejdere og tre borgere.

Tilsynet er afrundet telefonisk med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med medarbejder, som tilkalder leder fra et andet plejecenter, idet leder er fraværende af personlige årsager, og assisterende leder er på ferie. Leder støder dog til og deltager i ledelsesinterview. Leder oplyser om et velfungerende plejecenter med en meget engageret medarbejdergruppe, som i samarbejde med den assisterende leder har varetaget driften af plejehjemmet under leders aktuelle fravær. Leder oplyser desuden, at hun er tilbage på plejehjemmet i den kommende uge.

Et stort og vedvarende fokusområde er dokumentationen i Cura, og leder oplyser, at medarbejderne regelmæssigt har fastlagt tid til gennemgang af borgerjournaler, så dokumentationen er opdateret og fungerer som et dynamisk redskab i hverdagen.

Leder oplyser desuden, at hun lægger stor vægt på et tæt og velfungerende pårørendesamarbejde, og hun prioriterer at være opsøgende og tilgængelig for pårørende. Potentielle udfordringer i samarbejdet gribes i opløbet, og leder har ikke modtaget klager eller bekymringshenvendelser.

Leder oplyser om et nyt tiltag til fastholdelse og rekruttering af medarbejdere, hvor medarbejderne tilbydes at arbejde hver fjerde weekend, hvilket flere har taget imod. Ændringen vil medføre længere arbejdsdage, og ledelsen er i gang med et oplæg til en ny arbejdstidsplan, og de påregner opstart efter sommerferien. Leder oplyser, at medarbejdergruppen er meget stabil, og at flere medarbejdere har høj anciennitet. Der er ifølge leder ikke vakante stillinger. Sygefraværet betegnes af leder som lavt, og to medarbejdere er langtidssygemeldte med fysiske skavanker. Heraf er en på vej tilbage i arbejde. Fraværet dækkes af en ufaglært afløser, som er startet i sit sommervikariat tidligere end planlagt.

## 1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet målrettet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentation og samarbejde. Tilsynet bemærker, at enkelte anbefalinger vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

# 2. Socialfagligt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet, trods leders aktuelle fravær, er meget velfungerende, og engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser med en høj grad af borgerinvolvering. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig og borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan rehabilitering og sundhedsfremme er integreret i den daglige praksis.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til i alt tre anbefalinger, hvoraf to retter sig mod den socialfaglige dokumentation i temaet *Målgrupper, metoder og resultater*, som efter tilsynets vurdering kan udbedres med en relativt lille ledelsesmæssig indsats. Tilsynet vurderer, at der er behov for en fortsat ledelsesmæssig bevågenhed på medarbejdernes kompetencer i relation til en tiltagende kompleksitet i borgerforløb med psykiatriske problematikker, og tilsynet har givet anledning til en anbefaling vedrørende temaet *Kompetencer*.

I relation til årets tema vedrørende *Værdighed* er det tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på at sikre borgerne ligestilling og selvbestemmelse i hverdagslivet på plejehjemmet, ligesom der lægges vægt på værdighed i medarbejdernes kommunikation til borgerne og i leveringen af kerneydelsen.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

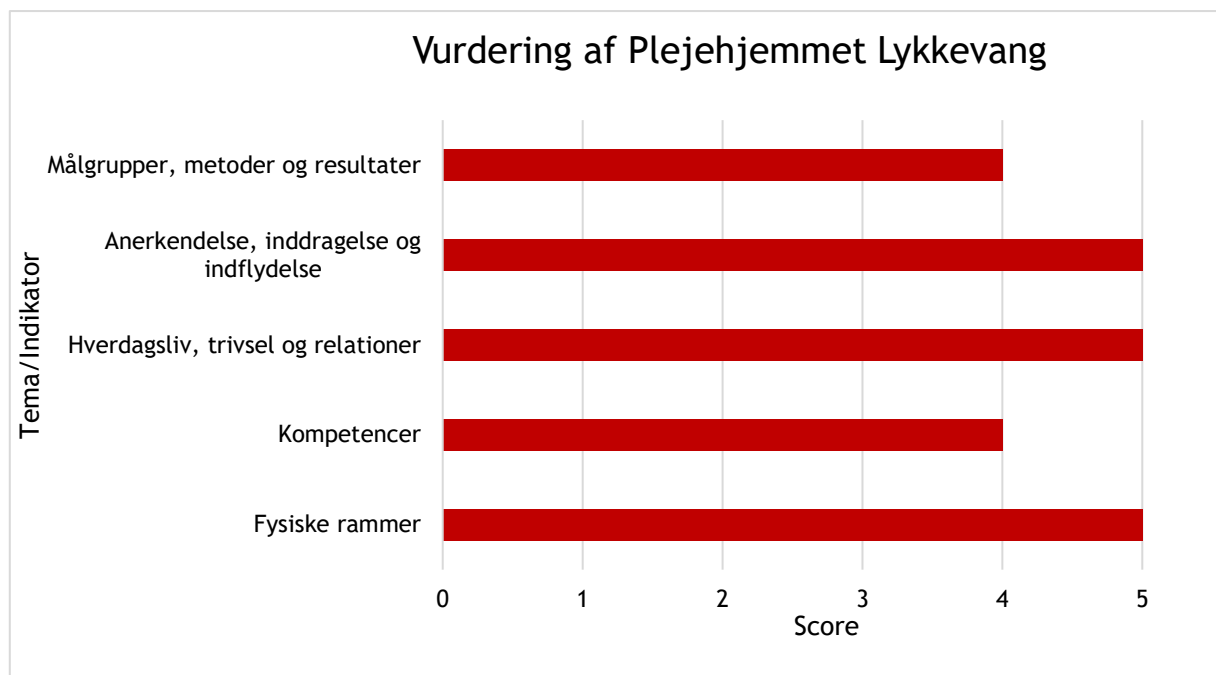
### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af pleje og støtte for hele døgnet, herunder hjælpen ved måltider.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde udfylder og opdaterer Generelle oplysninger vedrørende borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner samt ønsker for den sidste tid.

- Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejderudsagn vedrørende behov for undervisning og kompetenceudvikling i relation til borgere med psykiatriske problematikker.

## 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 bjælke-diagram, 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**

**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, som svarer til deres behov. Samtlige borgere tilkendegiver, at hjælpen leveres kompetent af medarbejdere med godt kendskab til opgaverne.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet og sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, bl.a. gennem kontaktpersonsordning, overlevering mellem vagtlag, orientering i dokumentationen og et fælles koordinerende morgenmøde, hvorefter dagens opgaver i de to afdelinger fordeles med afsæt i relationer og medarbejderkompetencer. På et dagligt kort opsamlingsmøde midt på formiddagen foregår sparring og opfølgning på opgaver og indsatser, og dagens resterende aktiviteter koordineres.

Ved ændringer hos borgerne inddrages en kollega med højere kompetenceniveau eller hjemmesygeplejen, som desuden deltager i et ugentligt triagemøde. Triagemøder afvikles i alt tre gange ugentligt med deltagelse af alle faggrupper, heraf en gang ugentligt

i aftenvagten. Borgerrelaterede drøftelser finder desuden sted på fastlagte gruppemøder, og medarbejderne redegør desuden for et velfungerende tværfagligt samarbejde med plejehjemslægen samt med terapeuter, som ligesom demenskoordinator bidrager til den helhedsorienterede indsats hos borgerne.

Medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samspil med borgeren, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes, fx motiveres borgerne til selv at udføre så meget af den personlige pleje som muligt for at vedligeholde fysiske funktioner. Medarbejderne redegør tillige for forebyggende og sundhedsfremmende tiltag, herunder overholdelse af hygiejniske principper.

Plejehjemmet arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og medarbejderne kan redegøre for regler og instrukser, som efterleves, når magtanvendelse er nødvendigt, hvilket aktuelt ikke er tilfældet.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis, og de kan ligeledes redegøre for en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. opdatering af borgernes journaler. Plejehjemssygeplejersken understøtter i samarbejde med plejehjemmets superbruger dokumentationen gennem løbende undervisning og sparring, og social- og sundhedsassistenter udfører regelmæssig egenkontrol på dokumentationen.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med to medarbejdere, som er social- og sundhedsassistenter.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende. Borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Dog er hjælpen i dagtimerne hos en borger sparsomt beskrevet, og der mangler beskrivelse af måltider. Hos to borgere ses Generelle oplysninger opdaterede med beskrivelser af borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner, mens de hos en borger kun delvist er opdaterede. Hos samtlige borgere ses funktionsevnetilstande vurderede og opdaterede i relation til borgernes aktuelle helhedssituation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

## 2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

### Vurdering:

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

Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har stor indflydelse på tilrettelæggelsen af deres hverdag. En borger fremhæver positivt, at medarbejderne kender til borgerens ønske om at sove længe, og borgeren oplever, at medarbejderne respekterer borgerens valg i relation til kostvaner. Samtlige borgere udtrykker stor tilfredshed med omgangstonen, og medarbejderne beskrives som imødekommende og omsorgsfulde.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne, gennem et godt borgerkendskab og en løbende dialog om borgernes egne ønsker, sikres indflydelse i hverdagen. Medarbejderne redegør desuden for, at de lægger vægt på en familiær tone præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner og livsstil, og hvor de afkoder borgerens egen jargon og tilpasser kommunikationen hertil.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt samspil mellem borgere og medarbejdere, hvor gensidige humoristiske bemærkninger og godmodige drillerier afspejler et godt borgerkendskab.

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

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Borgerne giver udtryk for en hverdag med afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som de deltager i efter interesse og dagsform. En borger oplyser, at Husavisen "Beboerposten" udkommer månedligt, og at den indeholder nyheder, aktivitetskalender og menu, og borgeren fremhæver den ugentlige aktivitet med spil, hvor aktivitetsmedarbejderen siden sidst har indkøbt nye spil, der skal afprøves. En anden borger nyder egne sysler, såsom puslespil og håndarbejde, og borgeren fremviser med stolthed hjemmestrikkede tæpper frem, som skal sælges på auktion til fordel for plejehjemmet. Borgeren fremhæver desuden positivt, at der en meget stor del af tiden er medarbejdere til stede i fællesrum, som inviterer til samtale og samvær.

Plejehjemmets aktivitetsmedarbejder varetager flere ugentlige fastlagte aktiviteter, såsom brætspil, badning og bankospil, og en anden medarbejder tilbyder stolegymnastik. Aktivitetsmedarbejderen har desuden, ifølge medarbejderne, stor opmærksomhed på borgere, der ikke profiterer af de fælles aktiviteter, og de er opsøgende med tilbud om højtlesning og en snak om borgerens liv og interesser. Medarbejderne bidrager med spontane aktiviteter, som fx filmeftermiddag og fælles grillmad, når vejret er godt.

Plejehjemmet har en støtteforening, hvor frivillige bidrager til afvikling af større arrangementer, bl.a. den kommende sommerfest i telt foran plejehjemmet, hvor ca. 100 borgere og pårørende er tilmeldt. Støtteforeningen er også arrangør af en årlig bustur med spisning for samtlige borgere, der har lyst.

Måltiderne beskrives af borgerne som hyggelige, og borgerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet og variation. En borger værdsætter desuden, at der er mulighed for at få en ostemad, hvis borgeren ikke bryder sig om dagens menu.

Medarbejderne er bevidste om egen rolle som måltidsvært, og de prioriterer ro og god tid omkring måltidet, hvor medarbejderne fordeler sig ved bordene og hjælper borgere, der har behov for det, og tager initiativ til samtale. Medarbejderne kan desuden kompetent redegøre for faglige observationer under måltidet, som fx borgernes siddestilling, tygge- og synkefunktion, behov for individuelt tilpasset kost eller hjælpemidler.

Tilsynet observerer middagsmåltidet i begge afdelinger, som foregår i en rolig og hjemlig atmosfære med hyggelige samtaler ved bordene mellem borgere og medarbejdere.

### 2.4.4 Kompetencer

**Score: 4**

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i 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, hvor leder fremhæver det nu afsluttede Affectum-forløb, som har bidraget til den gode interne kommunikation og samarbejde i huset, hvor medarbejderne byder ind med gode løsninger, fx ved travlhed.

Leder oplyser, at plejehjemmets social- og sundhedsassistenter løbende deltager i opdateringskurser for assistenter. Flere social- og sundhedshjælpere har deltaget i akutkurser, og flere medarbejdere har for nyligt deltaget i Demenskursus udbudt af SOSU Nord. Leder oplyser endvidere, at MUS-samtaler, som var planlagt før leders uventede længerevarende fravær, snart genoptages.

Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring med hinanden og med tværfaglige samarbejdspartnere, bl.a. på flere ugentlige triagemøder og interne gruppemøder samt i forbindelse med plejehjemslægens faste besøg. Kommunens demenskoordinator

kommer desuden på faste månedlige besøg, og bidrager her med faglig sparring i relation til faglige tilgange til borgere med kognitive udfordringer. I den forbindelse tilkendegiver medarbejderne, at de oplever, at antallet af borgere med kognitive skader og psykiatriske problematikker er stigende, og at kompleksiteten er øget, og medarbejderne ytrer et ønske om at blive bedre klædt på til at imødekomme borgernes behov. Medarbejderudvalget er formidlet til leder, som vil følge op på ønsket.

Medarbejderne oplyser om god trivsel og et velfungerende kollegialt samarbejde, hvor flertallet af medarbejderne arbejder i flere vagtlag, hvilket bidrager til en god forståelse for variationer hen over døgnet.

Nye medarbejdere introduceres efter en fast struktur med følgevagter samt undervisning vedrørende Cura ved superbruger og plejehjemssygeplejerske, ligesom kommunens e-learningmoduler gennemgås.

### 2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

**Vurdering:**

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

Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de er glade for deres lyse lejligheder.

Leder oplyser, at boligselskabet har godkendt plejehjemmets plan om at tilbygge en samlingsal samt et kontor, og at det nu er den interne godkendelse i kommunen, der afventes. Det er et stort ønske blandt både borgere og medarbejdere, at det bliver muligt at afholde større arrangementer og fester med deltagelse af pårørende, også uden for sommerhalvåret, hvor arrangementer kan afholdes i et festtelt foran plejehjemmet.

Medarbejderne redegør for, hvordan plejehjemmets fysiske rammer understøtter borgerens trivsel og imødekommer deres behov. Plejehjemmet er i to etager, og på hver etage findes et stort fælles opholdsrum med opholds- og spisestue i direkte forlængelse af et anretterkøkken. På gangarealerne skaber to store vægmalerier med lokale motiver reminiscens for borgere med demens, og lyse møblerede nicher inviterer til ophold, og de anvendes, ifølge medarbejderne, til mindre aktiviteter. Plejehjemmet råder desuden over gårdhave og flisebelagte områder omgivet af grønne arealer.

Leder og medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære, og de fremhæver, at nye lyse møbler fremmer en hyggelig og hjemlig stemning, ligesom afgrænsede felter på væggene, malet i andre farver, skaber en afgrænsning af opholdsstuerne.

Tilsynet bemærker en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler.

### 2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

**Vurdering:**

Leder og medarbejdere redegør for en kultur på plejehjemmet, som understøtter borgernes livskvalitet og værdighed. Leder og kontaktperson deltager ved indflytningssamtalen, hvor der spørges ind til borgerens ønsker, fx i relation til hverdagslivet og døgnrytme. De pårørende inddrages efter borgerens ønske som en vigtig ressource og kilde til viden om borgerens levede liv, ønsker og vaner, og både leder og medarbejdere tilkendegiver, at et tæt pårørendesamarbejde har høj prioritet.

Ved indflytningssamtalen berøres emnet "Den sidste tid", og medarbejderne oplyser, at en nyligt udarbejdet pjece udleveres til borgeren og pårørende i forbindelse med



samtalen. Medarbejderne oplyser, at de så småt er begyndt at anvende feltet vedrørende livets afslutning i Cura.

Medarbejderne har kendskab til kommunens værdighedspolitik, og de redegør med eksempler for, hvordan de understøtter borgernes selvbestemmelse og integritet i både fysiske og psykiske aspekter, herunder en opmærksomhed på, at borgerne støttes i være velsoignerede, og at borgernes vaner og identitet tilgodeses gennem fx påklædning. Medarbejderne redegør endvidere for, hvordan borgernes åndelige og religiøse behov tilgodeses, fx assisterer medarbejderne en borger i at lytte til gudstjeneste på telefonen.

Tilsynet bemærker flere dialoger mellem borgere og kontaktperson, hvor et godt gensidigt kendskab, bl.a. til den ønskede omgangsform og borgerens ønsker og vaner, skinner igennem.

Tilsynet bemærker, at stillingtagen til genoplivning i alle tilfælde er dokumenteret, mens borgernes ønsker i relation til den sidste tid ikke fremgår.

## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

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

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en tilfredsstillende kvalitet. Der er fundet enkelte mangler relateret til den sundhedsfaglige dokumentation og i relation til medicinkontrollen, som efter tilsynets vurdering vil kunne forbedres med en mindre ledelsesmæssig indsats. Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt seks anbefalinger, hvoraf tre vedrører temaet *Sundhedsfaglig dokumentation*, og tre vedrører temaet *Medicinhåndtering*.

### 3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

#### 3.2.1 Bemærkninger

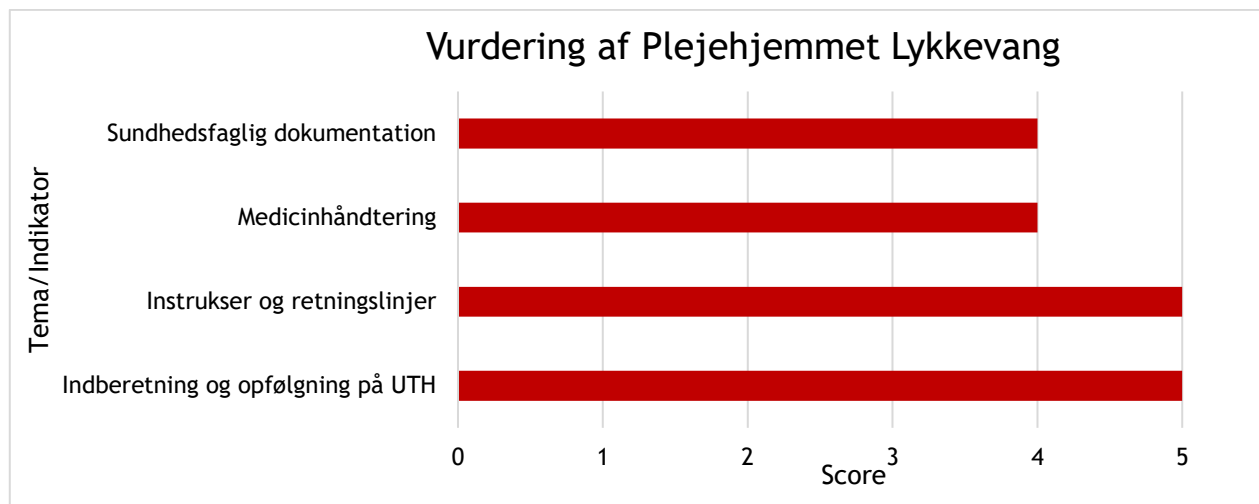
Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### 3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen i alle tilfælde løbende opdaterer helbredstilstande i relation til borgernes sundhedsmæssige helheds-situation.
2. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen konsekvent udfolder fyldestgørende handlingsanvisninger for sundhedsfaglige opgaver.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent dokumenterer planlagte og udførte sundhedsfaglige kontroller.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent anfører anbrudsdato på medicinske præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.
5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde kvitterer for uddelt ikke-dispensérbar medicin i Cura.
6. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter sikrer overensstemmelse mellem ordineret pn medicin og borgernes pn beholdning.

### 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.

Borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes hjælp til deres sundhedsfaglige problemstillinger.

Medarbejderne redegør relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen har ansvaret for opdateringen af den sundhedsfaglige dokumentation og alle medarbejderne dokumenterer løbende målinger, opfølgninger og observationer hos borgerne i observationsnotater.

Medarbejderne redegør for praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, fx i samarbejde med hjemmesygeplejen på de faste triagemøder. Plejehjemslægen udfører ud over løbende konsultationer ved behov også den årlige medicingennemgang hos borgerne, og afholder en samtale ca. en måned efter indflytning, hvor stillingtagen til genoplivning drøftes med borgeren og evt. pårørende.

Medarbejderne kender eget kompetenceområde, og de kan redegøre for praksis vedrørende oplæring og uddelegering samt opgaveoverdragelse i relation til sundhedsfaglige ydelser, som varetages af hjemmesygeplejen.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Der er hos samtlige borgere taget stilling til habilitet og information samt samtykke til behandling er dokumenteret. Borgernes helbredsoplysninger fremstår opdaterede med angivelse af behandlingsansvarlig læge, og helbredstilstande er overvejende vurderede og ajourførte i relation til borgernes aktuelle sundhedsmæssige helhedssituation, og der ses relevante opfølgninger på iværksatte faglige indsatser. Dog savnes der hos en borger opdatering af dokumentationen efter afslutning på ernæringsindsats. Handlingsanvisninger på uddelegerede sundhedsfaglige ydelser foreligger. Enkelte handlingsanvisninger vedrørende en borgers kompressionsbehandling og en ernæringsindsats hos en anden borger er dog meget sparsomt beskrevet. Ændringer hos borgerne ses tidstro dokumenteret i observationsnotater. Kontroller er dokumenteret i relevant omfang hos to borgere, men de savnes hos en borger.

### 3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne håndterer deres medicin på betryggende vis, og at medicinen udleveres til tiden.

Medarbejderne oplyser, at de arbejder ud fra gældende retningslinjer for Styrelsen for Patientsikkerheds ”Korrekt håndtering af medicin”, og medarbejderne kan redegøre for praksis vedrørende medicinadministration, herunder tællekontrol.

Medicinlister er opdaterede, og der er overensstemmelse mellem medicin og medicinliste. Medicinen opbevares forsvarligt i aflåst skab i borgernes boliger. Der ses en enkelt mangel vedrørende opbevaring, idet der hos en borger findes et præparat med begrænset holdbarhed efter åbning, som ikke er mærket med navn og anbrudsdato.

Medicinen er korrekt dispenseret, og udløbsdatoer er overholdt.

Der er tidstro kvitteret for uddelt medicin, fraset i to tilfælde vedrørende ikke dispenserbare præparater.

En medicin er i alle tilfælde tydeligt adskilt fra den øvrige medicin, og beholdningen stemmer overens med medicinlisten, fraset i et tilfælde, hvor et præparat, som forefindes i borgerens pn beholdning, ikke fremgår af medicinlisten.

### 3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, herunder for medicinhåndtering, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis.

Medarbejderne redegør med eksempler for, at VAR- portalen i dagligdagen anvendes som redskab til at holde den sundhedsfaglige viden opdateret, ligesom den anvendes i forbindelse med introduktionen til nyansatte medarbejdere og elever samt til genopfriskning af procedurer, som ikke udføres ofte. Medarbejderne oplyser desuden, at link til VAR- portalen er indsat i handlingsanvisninger, og at de gennemgår i forbindelse med egenkontrol af borgerjournaler, så det sikres, at de nyeste vejledninger er tilgængelige.

### 3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

**Vurdering:**

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

Leder oplyser, at assisterende leder er tovholder på indberetning af utilsigtede hændelser samt sagsbehandler på hændelserne. Leder oplyser om meget få indberettede hændelser, ca. fem pr. måned, hvoraf flertallet vedrører glemte medicin.

Leder og medarbejdere oplyser om en nyligt ændret praksis, hvor medarbejderne i stedet for at indberette på samlerapportering i stedet i samarbejde med assisterende leder selv indberetter utilsigtede hændelser i Cura, og i den forbindelse er de i dialog om årsager til hændelser samt muligheder for forebyggelse.

Hændelser drøftes desuden på gruppemøder, og medarbejderne redegør med eksempler, hvordan drøftelserne har medført praksisændring, fx ændring af administrationstidspunkter hos en borger, der ofte sov på administrationstidspunktet, og derfor ikke fik sin medicin.

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

