



# Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd  
Plejehjemmet Kornumgaard

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
April 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

Helle Charlotte Nielsen

*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

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Kornumgaard, Kornumgårdsvej 40, 9700 Brønderslev

Forstander: Mie Kjølgaard

Antal boliger: 70

Dato for tilsynsbesøg: Den 24. april 2023, kl. 09.15 - 16.15

Deltagere i interviews:

- Forstander
- Teamkoordinator sygeplejerske
- Afdelingssygeplejerske
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

De tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejehjemmet. Tilsynet er afrundet sammen med forstander og afdelingssygeplejerske, som er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med forstander, og plejehjemmets afdelingssygeplejerske tilstøder senere. Forstander oplyser om et plejehjem, som er i en rivende udviklingsproces, hvor ledelsen arbejder målrettet med at reorganisere struktur og arbejdsgange på flere områder, ligesom der kontinuerligt arbejdes med kulturændring i medarbejdergruppen. Processerne er bl.a. igangsat, grundet sidste års BDO-tilsyn samt et tilsyn fra STPS i efteråret 2022. Forstander har efterfølgende afrapporteret forbedringstiltag og status på månedlige møder hos kommunen, og forstander beskriver allerede en større og positiv udvikling, bl.a. i relation til den udarbejdede handleplan. I handleplanen er der indført styringsredskaber, som løbende sikrer opkvalificering af medarbejdernes dokumentationspraksis, og som optimerer planlægningen af kerneydelsen, fx via koordinerende skemaer og ved etablering af tre teams.

Forstander beskriver samtidigt, at stedets økonomi er meget udfordret, og pt. har plejehjemmet et større underskud, bl.a. grundet 11 ledige boliger, hvor der ikke er udsigt til indflytning af nye borgere, da der ifølge forstander generelt ikke er borgere i kommunen, som har brug for en plejehjemsplads. Stedets økonomiske udfordringer, som ledelsen fornyligt har orienteret medarbejderne om, spiller også ind i forhold til de nuværende optimeringsprocesser, hvorfor ledelsen har været nysgerrige på alternativer, fx om medarbejderønsker til at gå på nedsat tid, forestående efterløn, pension eller efteruddannelse. Forstander har i denne uge et opfølgingsmøde med økonomikonsulenten i Diakonstiftelsen.

Medarbejdersituationen er overvejende stabil, og der benyttes ikke eksterne vikarer mere. Sygefraværet ligger ifølge forstander for højt, og aktuelt er en medarbejder langtidssygemeldt, hvilket ikke er arbejdsrelateret. Samtidig tilkendegiver forstander og afdelingssygeplejersken et stort fokus på at skabe tryghed og ro for både borgere, medarbejdere og pårørende i hverdagen i forhold til de igangværende processer.

Ledelsen nævner derudover, at der ikke har været indgivet nogle klager siden bekymringshenvendelse til STPS, som forårsagede deres besøg, og som der er handlet og fulgt op på

## 1.2 Opfølgning

Forstander og afdelingssygeplejersken fremviser handleplanen for opfølgning på sidste tilsyns anbefalinger, som løbende er drøftet og afrapporteret til Brønderslev Kommune. Tilsynet bemærker, at enkelte anbefalinger, som retter sig mod dokumentationen samt strukturen for opfølgning på faglige indsatser, stadig gør sig gældende.

# 2. Tilsynsresultat

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Kornumgaard Plejehjem. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en medarbejder.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Kornumgaard Plejehjem er i en reorganiseringsproces, hvor talrige indsatser er iværksat ud fra en udarbejdet handleplan med hensigt om at optimere kvaliteten af kerneydelsen samt sikre systematiske rammer og arbejdsgange på plejehjemmet. Samtidig arbejder ledelsen målrettet med at sikre en balanceret økonomi, idet plejehjemmet udfordres af et aktuelt underskud, bl.a. grundet 11 ledige boliger.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området, og at kerneydelsen leveres med en god borgeroplevet kvalitet. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel og tryghed for borgerne, og at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, hvor der dog vurderes forbedringstiltag i forbindelse med praksis for "det gode måltid". Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder fokuseret med et vedligeholdende og rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne, og for at de er opmærksomme på borgernes selvbestemmelse.

Tilsynet har på det socialfaglige område givet anledning til i alt tolv anbefalinger, som retter sig mod dokumentationen, kerneydelsen, hverdagslivet samt opkvalificering af medarbejdernes kompetencer. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne vil kræve målrettede indsatser, som kan supplere og understøtte plejehjemmets igangværende handleplan.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### 2.2.1 Bemærkninger

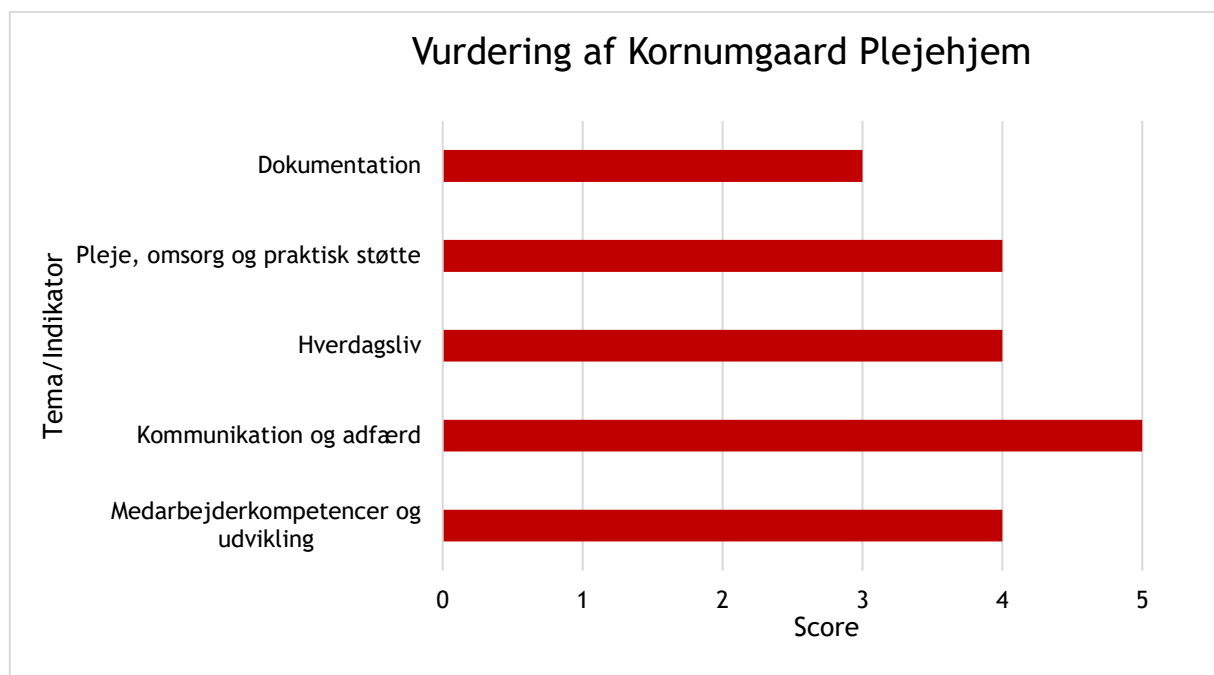
Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til borgernes pleje samt med medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre generelle oplysninger med borgernes livshistorie.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på at overholde GDPR-regler, herunder at skærme personhenførbare oplysninger for uvedkommende.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en systematisk arbejdsgang for opfølgning på borgernes faglige indsatser med henblik på at understøtte en fælles og helhedsorienteret borgerindsats i de nyetablerede teams.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en drøftelse af en ensartet praksis for medarbejderdeltagelse ved måltiderne for at sikre faglige ernæringsmæssige observationer samt understøtte stemningen og fællesskabet for borgerne.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes samlede behov for øget viden inden for psykiatri- og demensområdet og at sikre kompetenceløft, svarende til plejehjemmets samlede behov.
7. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter samt sygeplejerskerne løbende ajourfører borgernes helbredstilstande, så de afspejler de faglige indsatser samt borgernes aktuelle helhedssituation.
8. Tilsynet anbefaler medarbejderne en øget opmærksomhed på, at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.
9. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at sikre fyldestgørende beskrivelser i handleanvisninger, som retter sig mod de delegerede sundhedslovsydelser.
10. Tilsynet anbefaler ledelse, sygeplejersker og samtlige medarbejdere en skærpet opmærksomhed på medicinbehandlingen, herunder at opbevaring, dispensering, administration og pn medicin i alle tilfælde overholdes og udføres i relation til gældende retningslinjer på området.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen at understøtte medarbejderne i anvendelse af VAR-portalen med henblik på at skabe læring og sikre anvendelse af gældende retningslinjer og instrukser.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at indberette UTH, som konstateres ved gennemgang af medicin.

## 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.



## 2.4 Vurdering i forhold til temaer

### 2.4.1 Dokumentation

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser, at indkøb af iPads til hver afdeling har været et mærkbart forbedringstiltag, som har understøttet, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og som har sikret en øget tidstro dokumentation. Et andet forbedringstiltag er indførelse af en klar rolle- og ansvarsfordeling i forhold til opdatering af borgerjournalerne, hvor kontaktpersoner fx har ansvaret for ajourføring af borgernes døgnrytmeplaner. Et kommende udviklingstiltag er halvårlige journalgennemgange foretaget af kontaktpersoner og sygeplejerskerne, hvilket medarbejderne ser frem til at iværksætte.

Den socialfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplanerne beskrevet handlingsvejledende, og de tager, fraset i et tilfælde, udgangspunkt i borgernes ressourcer. Hos to borgere savnes derudover beskrivelse af hjælpen til bad, ligesom der hos en sengekær borger mangler udfoldelse af medarbejdernes faglige og motiverende tilgang. Generelle oplysninger er udarbejdet, jf. kommunens retningslinjer, dog savnes der udfoldelse af livshistorien i to tilfælde. Funktionsevnetilstande ses ajourførte hos alle tre borgere.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Tilsynet observerer åbne døre til to personalekontorer, hvor der er frit udsyn til personhenførbare oplysninger om borgerne, hvilket er adresseret til ledelsen.

## 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 4

### Vurdering:

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, svarende til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, som de modtager. Borgerne er trygge i samarbejdet med medarbejderne, og de nævner, at de inddrages og benytter egne ressourcer i det omfang, som de formår.

Plejehjemmet arbejder målrettet på at sikre borgerne kontinuitet og den rette pleje og omsorg, bl.a. via de nyetablerede teams, hvor to afdelinger samarbejder på tværs samt via kontaktpersonordning. Derudover mødes medarbejderne til koordinerende morgenmøder med faglig sparring, og her fordeles borgeropgaverne ud fra kompleksitet og relation, hvorefter medarbejderne orienterer sig i dokumentationen. Ved ændringer i borgernes tilstande kontaktes en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, og borgernes værdier måles ved vurdering. Medarbejderne oplyser, at de ikke arbejder systematisk med daglig opfølgning af borgerindsatserne, men at de har en løbende sparring med de involverede kollegaer herom, ligesom de tre teams afholder fløjtmøder hver måned med skiftevis borgergennemgang fra de to afdelinger.

Medarbejderne kan redegøre for et velfungerende tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere, såsom kommunens misbrugskonsulent, terapeuter samt diætister med henblik på at sikre borgerne en helhedsorienteret indsats.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte, fx i plejen såsom ved tandbørstning eller frisering. Ligeledes kan medarbejderne med flere eksempler redegøre for, hvordan de har fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. i form af at sikre borgerne sufficient ernærings- og væskeindtag eller ved mobilisering.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

## 2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4

### Vurdering:

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

Borgerne udtrykker, at de medinddrages i hverdagslivet på plejehjemmet, og at de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter. Borgerne oplyser, at de deltager i de arrangementer, som de ønsker, og to borgere er særdeles glade for bankospil og de fælles musikalske indslag i fællessalen.

Plejehjemmet har to medarbejdere, som er tovholdere på at arrangere fællesaktiviteter for borgerne ud fra deres ønsker, ligesom de to medarbejdere tilrettelægger faste arrangementer, såsom besøg af en børnehave og gymnastik. Ligeledes nævnes flere årstidsbestemte arrangementer, samt at husets hjemmebyggede bar er populær og flittigt benyttes. I år har medarbejderne desuden arrangeret sommerferie, hvor 10 borgere ud fra en faglig vurdering tilbydes at komme med. "Husets venner", som er frivillige, kommer flere gange ugentligt og tilbyder forskellige aktiviteter, fx som cykelpilot. Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at tilbyde aktiviteter, som tilgodeser borgernes behov, hvorfor "en-til-en kontakt" og sang samt gåture tilbydes borgere, som ikke kan rumme for meget stimuli.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og generelt opleves måltiderne som hyggelige. Dog tilkendegiver en borger, at det er meget forskelligt og personafhængigt, om der sidder en medarbejder med ved måltiderne.

Maden tilberedes i plejehjemmets eget køkken, og medarbejderne reflekterer over den store betydning, som mad og måltider har for borgernes livskvalitet. Medarbejderne

erkender samtidigt, at der ikke er en ensartet praksis for medarbejderdeltagelse ved måltiderne, hvilket ifølge flere medarbejdere vil være en meningsfuld og fagligt givende drøftelse, fx i forhold til at sikre ernæringsmæssige og faglige observationer samt at øge fællesskabet og sikre en god stemning.

Tilsynet bemærker en god stemning og atmosfære på fællesarealerne.

#### 2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

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

Borgerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på plejehjemmet, og at medarbejdernes adfærd altid er respektfuld. En borger, som har haft svært ved at skulle flytte på plejehjem, beskriver, at søde og imødekommende medarbejdere har medvirket til, at borgeren efterhånden er faldet til, og at borgeren trives med at bo på stedet.

Medarbejderne kan med flere eksempler redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne. Et grundlæggende parameter er ifølge medarbejderne at være ligeværdig, positiv og professionel i sin relation til borgerne. Samtidig målrettes og tilpasses kommunikationen og medarbejdernes tilgange til den enkelte borgers tilstand og behov, fx hos borgere med kognitive svækkelser. Medarbejderne benytter ofte kollegial sparring i forhold til komplekse borgere for at sikre rette tilgang.

Tilsynet observerer på sin rundgang en omgangstone og dialog mellem borgere og medarbejdere, som er respektfuld og imødekommende.

#### 2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

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

Forstander vurderer, at de relevante tværfaglige samlede kompetencer overvejende er til stede i forhold til målgrupperne. Dog tilkendegiver forstander, at halvdelen af borgersammensætningen har en øget kompleksitet, grundet deres demens- eller psykiatriske problematikker, hvilket kræver en øget viden og kompetencemæssigt grundniveau i medarbejdergruppen. Ledelsen har stor opmærksomhed på fordelingen af faggrupper på de seks afdelinger, særligt på aftenholdet, hvor der er en overvægt af social- og sundhedshjælpere. Dog er alle vagtlag dækket med social- og sundhedsassistentkompetencer. Den udførlige handleplan har haft fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, herunder undervisning i Nexus, og konsekvent afvikling af fløj møder med borgergennemgang. Ledelsen sikrer desuden løbende faglige opdateringer og vidensdeling via den fælles lukkede gruppe på Teams. Forstander afviklede MUS-samtaler i 2022, og hun afventer i år, hvad der vil være meningsfuldt i forhold til den igangværende proces.

Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for faglig sparring med hinanden og sygeplejerskerne samt relevante samarbejdspartnere. Social- og sundhedsassistenterne har desuden fastlagte faglige møder med sygeplejerskerne. Dog ytrer flere medarbejdere, med en overvægt af social- og sundhedshjælpere, et ønske om mere teoretisk og praktisk viden inden for psykiatri og demensområdet, idet det vil løfte deres faglige niveau og sikre et fælles sprog. Medarbejderne oplyser, at de er undervist i dokumentationspraksis, hvilket har været givende, og de beskriver det seneste år som en lang turbulent proces, som også har været spændende og fagligt givende. Alle medarbejderne ser lyst på fremtiden, og de anerkender ledelsen for deres daglige støtte og lydhørhed.



## 2.4.6 Årets tema - Forebyggelse af forråelse

Ingen score

Både ledelse og medarbejdere beskriver en løbende opmærksomhed i forhold til at forebygge forråelse. Samstemmende nævnes det igangværende Affectum-forløb, hvor rammer for en professionel kommunikation til borgere og indbyrdes er drøftet.

Hverken ledelsen eller medarbejderne har oplevet eller bemærket tegn på forråelse på plejehjemmet, og de beskriver alle en tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen i yderste konsekvens.

I den forbindelse redegør medarbejderne desuden for, at nyansatte medarbejdere introduceres til borgerrettede opgaver, herunder den ønskede kommunikation og tilgang til borgerne i deres introduktionsperiode, som bl.a. er med følgedage og ud fra tjeklister, som følges op af ledelsen.

## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune i forlængelse af det socialfaglige kommunale tilsyn foretaget et sundhedsfagligt tilsyn hos tre borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

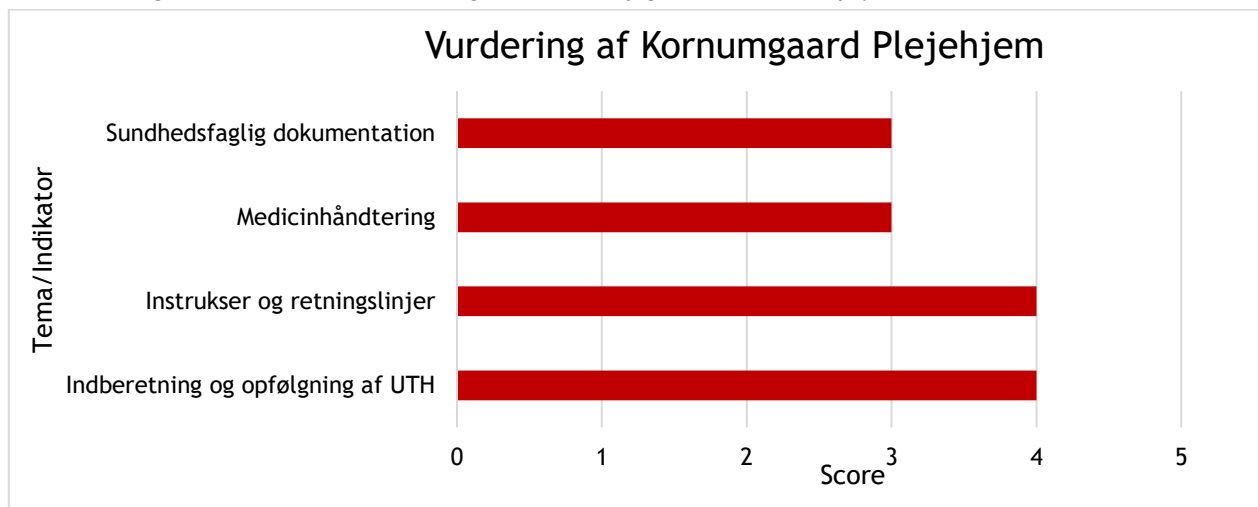
Tilsynet vurderer overordnet, at Plejehjemmet Kornumgaard i overvejende grad efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området. Tilsynet vurderer samtidig, at der forsat ses et behov for et øget fokus og indsatser, som kan understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis på det sundhedsfaglige område.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne delvist efterlever Brønderslev Kommunes retningslinjer for medicin-håndtering, hvorfor tilsynet vurderer, at det vil kræve en målrettet indsats af ledelse og sygeplejersker at følge op og understøtte medarbejderne i korrekt praksis og kendskab til gældende retningslinjer for håndtering af borgernes medicin.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt seks anbefalinger, som retter sig mod alle temaerne.

### 3.2 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.



### 3.3 Vurdering i forhold til temaer

#### 3.3.1 Sundhedsfaglig dokumentation

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne er tilfredse med hjælpen i relation til deres sundhedsfaglige behandling. En borger er glad for at være tilknyttet huslægen.

Medarbejderne kan beskrive borgernes forskelligartede sygeplejemæssige problemstillinger og behandling, hvor huslægen ofte inddrages på sine ugentlige besøg.

Samarbejdet med huslægen varetages primært af sygeplejerskerne, men samtlige medarbejdere byder ind med observationer vedrørende borgernes helbredsmæssige udfordringer.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfoldet. Helbredsoplysninger ses i alle tilfælde velbeskrevne og ajourførte. Enkelte helbredstilstande savnes opdaterede og vurderede, svarende til borgernes aktuelle indsatser hos alle tre borgere, ligesom observationsnotater ikke konsekvent er relateret til relevante tilstande. Handleanvisninger for de delegerede sundhedslovsopgaver savnes fyldestgørende oprettet hos to borgere.

Triage-feltet anvendes ikke i dokumentationen, men det er ifølge superbruger et kommende udviklingsområde.

### 3.3.2 Medicinhåndtering

Score: 3

**Vurdering:**

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

Borgerne er trygge ved medarbejdernes medicinhåndtering, og de oplever at få medicinen rettidigt.

Medarbejdere er introducerede og undervist i korrekt medicinhåndtering, bl.a. har afdelingssygeplejersken i sine seancer drøftet handlinger og tiltag, såfremt en borger ikke ønsker at indtage sin medicin.

Ved medicingennemgang ses det, at medicinen i alle tilfælde opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, og at borgernes medicinliste i Nexus er opdateret. Hos alle tre borgere findes der mangler i relation til korrekt opbevaring; hos to borgere findes præparater, som ikke er mærket med borgers navn og CPR-nummer, mens der i et tilfælde savnes påført anbrudsdato på en medicinsk mixtur med begrænset holdbarhed.

Medicinen er dispenseret korrekt, fraset en borgers dagsdoseringsæske, hvor der er doseret tabletter i uoverensstemmelse med medicinlisten, og som der ikke kan redegøres for. I to tilfælde identificeres der ikke konsekvent kvittering for uddelt medicin i Nexus. I relation til borgernes pn medicin savnes der mærkning af en medicinsk salve hos en borger, mens en lokal ordination, som vedrører seponeret pn medicin, oprettet før borgers indflytning, savnes fjernet hos en anden borger.

### 3.3.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

**Vurdering:**

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

Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, men særligt hjælpergruppen tilkendegiver, at de primært benytter mundtlig sparring med kollegaer ved tvivlsspørgsmål, og at de sjældent anvender VAR-portalen. Medarbejderne kender de lokale rammer for delegation og opgaveoverdragelse, og de kan redegøre for oplæring og anvendelse af kompetenceskemaer i relation til SUL-ydelserne.

### 3.3.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 4

**Vurdering:**

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

Ledelse og medarbejdere kan redegøre for praksis og arbejdet med UTH-området. Ledelsen indberetter samlerapportering, som hovedsageligt omhandler ikke givet medicin og fald. UTH, som vedrører ikke givet medicin, er ifølge ledelsen, faldet væsentligt efter indkøb af iPads. På fløj møderne er opfølgning på UTH et fast punkt på dagsordenen med henblik på at skabe forebyggelse og læring blandt medarbejderne. Ledelsen oplyser ligeledes om en praksisændring hos en borger i efteråret, som blev forårsaget af en alvorlig UTH, der blev fulgt op med en hændelsesanalyse sammen med kommunens UTH-konsulent og de involverede medarbejdere.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de indberetter UTH på samleskemaer og i Nexus, og hvordan de samstemmer i forhold til, at UTH fast følges op på fløj møderne, medmindre det er indberettede UTH, som kræver strakshandling ved fx fald.

Tilsynet observerer en utilsigtet hændelse ved medicingennemgangen, hvilket lægger til grund for temaets samlede vurdering.

## 4. Vurderingskema

I tilsynene i Brønderslev 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>

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

