



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Plejecentret Støberiet

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Maj 2023



Forord

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

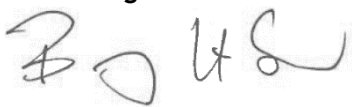
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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



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: Plejecentret Støberiet, Grønnegade 31, 9700 Brønderslev

Leder: Bente Ottesen

Antal boliger: 48

Dato for tilsynsbesøg: Den 31. maj 2023, kl. 08.30 - 15.00

Deltagere i interviews:

- Leder
- Assisterende leder
- Tre medarbejdere
- Fire borgere
- En pårørende

De tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejecentret. De tilsynsførende har desuden talt med en pårørende, som var på besøg på tilsynstidspunktet.

Tilsynet er afrundet sammen med ledelsen, 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 og planlægges i samarbejde med assisterende leder. Leder er på tilsynsdagen optaget af møder i huset, men hun støder til undervejs i tilsynet.

Leder oplyser at have været konstitueret leder siden midt december 2022, og at det nye ledelsesteam, bestående af leder og assisterende leder, er nyetableret fra maj måned, og de understøttes ligeledes af en nyansat vagtplanlægger. Ledelsen varetager delt ledelse for Støberiet samt et andet plejecenter i kommunen.

Ledelsen oplyser om en hektisk periode, hvor fokus har været på sikker drift og at skabe retning for faglighed og arbejdsgange. En igangværende proces i forhold til re-implementering og opkvalificering af dokumentationspraksis i Nexus er iværksat, bl.a. er medarbejderne undervist både internt af superbruger og af SOSU Nord. Ledelsen tilkendegiver, at de endnu ikke er i mål med opkvalificeringen og retning for ensartet dokumentation, og flere medarbejdere kræver tæt understøttelse ift. at blive fortrolig med systemet. I samme forbindelse oplyser ledelsen, at de har planlagt opnormering af antallet af sygeplejersker med en sygeplejerske mere for at understøtte og kvalitetssikre den generelle faglighed, herunder dokumentationspraksis.

Medarbejdernes arbejdsmiljø har ligeledes haft ledelsens store bevågenhed, da flere medarbejdere var slidte ved ledelsens tiltrædelse. Aktuelt er seks medarbejdere langtidssygemeldte, grundet arbejdsrelaterede belastninger, hvoraf der er lavet aftaler med de fire af medarbejderne for tilbagevenden til arbejdspladsen. Flere medarbejdere er tilbudt hjælp via arbejdspsykolog. Sygefraværet er ifølge ledelsen højt, og det dækkes af vikarer fra Carelink og ufaglærte medarbejdere, hvilket også gør sig gældende på tilsynsdagen. Der er aktuelt to vakante social- og sundhedsassistentstillinger.

Ledelsen oplyser at have etableret en indsats med en arbejdspsykolog, som skal hjælpe ledelsen med at afdække medarbejdernes behov og tanker for fremadrettede forbedringstiltag, ligesom ledelsen tilkender, at de allerede har arbejdet med forbedringstiltag ift. koordinering, arbejds gange og strukturer for daglige møder.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at de er i en proces, og at de arbejder målrettet med sidste års anbefalinger, bl.a. med en skærpet indsats ift. dokumentationsområdet. Tilsynet bemærker, at flere anbefalinger fra sidste års tilsyn fortsat er gældende.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecentret Støberiet. 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 samlede vurdering, at Plejecentret Støberiet aktuelt er i en proces, hvor reorganisering af rammer og retning er i fokus. Dog er plejecentret påvirket driftsmæssigt grundet et højt sygefravær blandt medarbejderne og et deraf højt forbrug af vikarer, hvilket påvirker kvaliteten og kontinuiteten af kerneydelsen for borgerne, herunder opfølgning på faglige indsatser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som dog fortsat er udfordret, og medarbejderne har behov for kontinuerlig understøttelse i processen, ligesom GDPR-regler ikke konsekvent overholdes. Ledelsen og medarbejderne arbejder ihærdigt på at skabe tryghed og trivsel for borgerne, og medarbejderne kan relevant redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i dagligdagen og hverdagslivet med borgerne. Dog vurderer tilsynet, at der er behov for forbedringstiltag i relation til små hverdagsaktiviteter og en-til-en tid samt praksis for det "Det gode måltid".

Tilsynet vurderer, at plejecentret samlet set delvist lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en varieret borgeroplevelse og faglig kvalitet. Det ledelsesmæssige fokus på medarbejdertrivsel har haft en positiv effekt i medarbejdergruppen, dog vurderer tilsynet, at organisering og afvikling af systematiske faglige møder med henblik på at sikre vidensdeling og kompetenceudvikling i medarbejdergruppen er et udviklingsområde.

I relation til årets tema, "Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse", har ledelsen og medarbejderne stor opmærksomhed på, at borgernes selvbestemmelsesret er fundamentalt indlejret i samspillet mellem borgere og medarbejdere.

Tilsynet har givet anledning til 16 anbefalinger inden for samtlige temaer, fraset temaet kommunikation og adfærd. Det er tilsynets vurdering, at det fortsat vil kræve en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

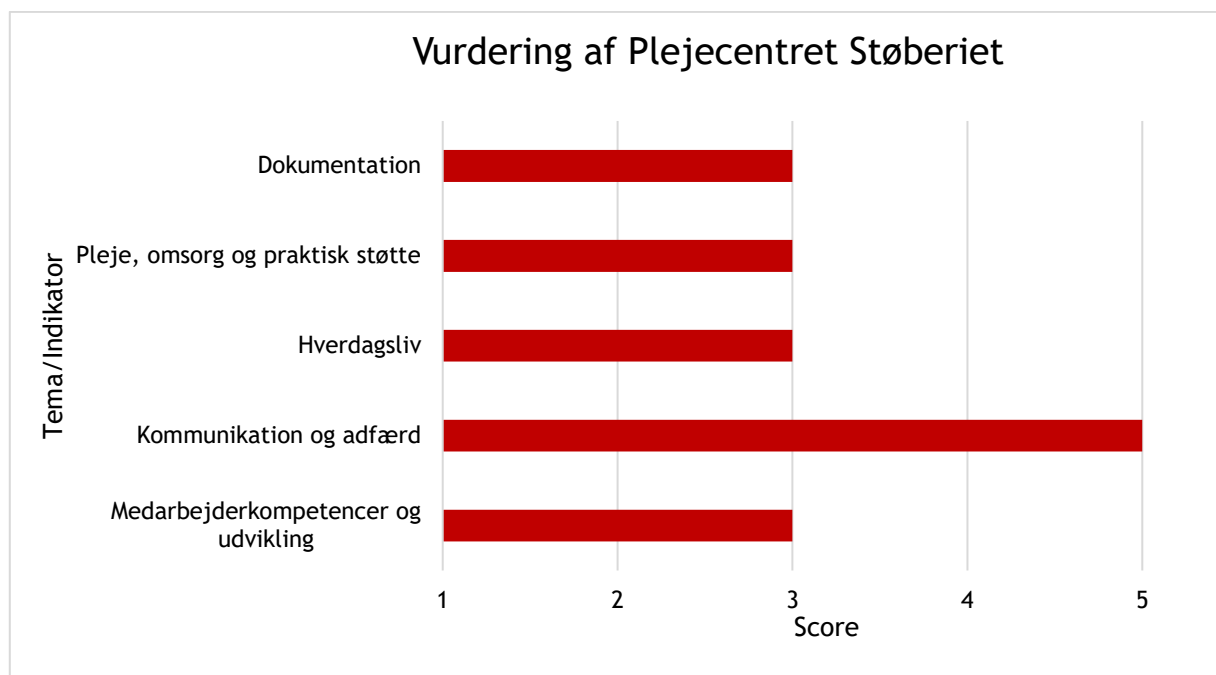
Ledelsen oplyser, at der på tilsynsdagen er otte tomme boliger.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte fordelt på hele døgnnet.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre feltet Generelle oplysninger, herunder udfoldelse af livshistorier.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at personfølsomme oplysninger konsekvent skærmes for uvedkommende.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på et konkret borgerudsagn om borgerens oplevelse af manglende hjælp.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at vikarer og afløserne introduceres grundigt til opgaverne samt en øget bevågenhed på at støtte koordinering og levering af kerneydelsen i den aktuelle periode med højt vikarforbrug.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på at tilbyde og sikre borgerne meningsfulde aktiviteter såvel individuelt som i fællesskabet.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sætter retning for praksis for medarbejderdeltagelse ved måltiderne med blik for borgernes ernæringsmæssige tilstande samt understøtter borgernes behov for hjælp og socialt samspil i fællesskabet,
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på medarbejdernes efterspørgsel af reetablering af faglige mødefora til systematisk borgergennemgang og vidensdeling.
9. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på at sikre, at afvikling af borgernes indflytningssamtaler tilbydes kort efter indflytningen.
10. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at opdatere helbredstilstande og sikre fyldestgørende beskrevne handlingsanvisninger rettet mod borgernes SUL- indsatser.
11. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og medarbejdere konsekvent følger op på faglige borgerindsatser, og at triagefeltet opdateres, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation.
12. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at medicinlisten i alle tilfælde er opdateret ift. handelsnavne på medicinske præparater
13. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer tydelig adskillelse af aktuel medicin og pn medicin samt sikrer korrekt mærkning af medicinske præparater med borgerens navn og CPR-nummer.
14. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne tidstro får registreret udleveret medicin i Nexus.
15. Tilsynet anbefaler ledelsen, at medarbejderne efterlever retningslinjerne for korrekt håndhygiejne.
16. Tilsynet anbefaler, at ledelsen systematisk følger op på indberettede UTH sammen med medarbejderne mhp. at skabe et forebyggende og lærende sigte.

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 plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Medarbejderne arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og de beskriver en klar rolle og ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonerne har det overordnede ansvar for opdatering af døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en sygeplejerske og assisterende leder.

Den socialfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg ses delvist beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplanerne, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog forekommer der mangler i alle tre besøgsplaner i form af manglende beskrivelse af hjælpen til hhv. bad, toiletbesøg, ernæringsindtag samt medarbejdernes indsats i aftentimerne.

Generelle oplysninger er overvejende udfyldt og opdaterede, jf. kommunens retningslinjer, dog ses punktet "Vaner" ikke udfyldt hos en borger, ligesom der i alle tre tilfælde ses meget sparsomme beskrevne livshistorier. Funktionsevnetilstande er i alle tilfælde opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Tilsynet observerer ved rundgang, at alle personalekontorer står med åbne døre, og i flere tilfælde ses der frit tilgængelige personhenførbare oplysninger om borgerne, hvilket er adresseret til ledelsen.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de overvejende modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen, de modtager fra de faste medarbejdere. En borger oplyser, at de mange vikarer ikke altid kender til borgerens behov for hjælp, og at det kan være frustrerende for borgeren gentagne gange at skulle fortælle om behovet, ligesom manglen på udførte opgaver, som fx hjælp til at finde drikkevarer, skaber utilfredshed for borgeren, der pga. rysten ikke selv kan finde drikkevarer. Borgerudsagnet er adresseret til ledelsen.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, via fælles morgenmøde, kontaktpersonordning og overlap mellem vagtlag. Medarbejderne oplyser, at de fordeler opgaverne ud fra kompetencer, relationer og kompleksitet, og de forsøger hermed at skabe kontinuitet for borgerne. Medarbejderne tilkendegiver dog, at det daglige forbrug af interne og eksterne vikarer aktuelt påvirker muligheden for at sikre en stabil kontinuitet, hvilket til tider kan påvirke kvaliteten og levering af kerneydelser.

Medarbejderne er opmærksomme på at arbejde rehabiliterende, og de nævner flere eksempler på, hvor borgernes ressourcer inddrages og understøttes i det omfang, det er muligt. Faglig sparring om borgerne foregår løbende og på det daglige triageringsmøde, hvor sygeplejersken er deltagende. Medarbejderne beskriver ligeledes et velfungerende samarbejde med kommunens tværfaglige samarbejdspartnere og plejecenterlægen, som kommer fast i huset hver 14. dag. Medarbejderne anvender TOBS, når dette skønnes relevant, og social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker inddrages ved ændringer i borgernes habituelle tilstande. Det er ligeledes sygeplejersken, der går stuegang med plejecenterlægen.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de har relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggende indsatser, fx i forbindelse med hygiejne og mobilisering.

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

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, og de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter. To borgere er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, mens en borger savner mere liv og flere aktiviteter i hverdagen, men samtidig har borgeren rosende ord til centerrådet, som står for afvikling af flere af aktiviteterne, bl.a. banko og ture ud af huset.

Medarbejderne oplyser, hvordan de understøtter borgerne i at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv både ift. døgnrytme samt deltagelse i aktiviteter og fællesskabet ud fra borgernes egne ønsker. Plejecentret får besøg en gang ugentlig af en aktivitetsmedarbejder, der arrangerer de forskellige fælles aktiviteter.

Medarbejderne er beviste om, at en-til-en tid og gåture med borgere, som kun tåler begrænset stimuli, vil være optimalt i forhold til at tilgodese borgernes behov, men de tilkendegiver, at de i hverdagens travlhed kan have svært ved at finde tiden hertil.

Borgerne er overvejende tilfredse med madens og måltidernes kvalitet.

Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet, og de oplyser, at de anretter maden indbydende. Derudover har

borgerne faste pladser, som også er borgernes ønske, og medarbejderne er opmærksomme på at skabe hyggelige rammer for måltidet. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de ikke sidder med ved bordet under måltidet, men at de ofte udfører andre praktiske opgaver i køkkenet, eller er ved de borgere, der spiser i egen bolig, som har behov for hjælp hertil.

Tilsynet bemærker, at der på tilsynsdagen afvikles gudstjeneste i salen med deltagelse af flere borgere.

2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god omgangstone på plejecentret, og de oplyser, at medarbejdernes adfærd er venlig og imødekommende. En borger fremhæver positivt sin faste kontaktperson for at være smilende og omsorgsfuld, og borgeren værdsætter den indbyrdes og fælles humor, de har i hverdagen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen og i samspillet med borgerne. Ifølge medarbejderne tilpasses tilgangen individuelt til borgerne, fx med blik for borgernes livsform og jargon, hvilket underbygger relationen mellem borgere og medarbejdere.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecentret, at medarbejdernes omgangstone og adfærd til borgerne er respektfuld og anerkendende.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelsen og medarbejdere vurderer, at de faste medarbejdere har de rette kompetencer til de aktuelle borgeropgaver og målgruppen. Dog er det samlede kompetenceniveau præget af et højt sygefravær, vakante stillinger og stort vikarforbrug. Ledelsen ønsker på sigt at opnormere med sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent om aftenen. I det ledelsen varetager ledelse af et andet plejecenter i kommunen muliggør det udlåning af medarbejdere til Støberiet, og aktuelt udlånes en sygeplejerske samt en social- og sundhedsassistent nogle timer ugentligt, bl.a. for at understøtte en nyansat sygeplejerske samt elevvejlederne.

Assisterende leder er i færd med at udarbejde kompetenceprofiler på alle medarbejderne, og assisterende leder understøtter oplæring af medarbejderne ved at uddelegere opgaver. Ledelsen har haft sat faglige mødefora i bero i den turbulente periode, fordi de vurderede, at medarbejderne ikke kunne rumme mere, og fordi trivlsen og faglig retning og organisering skulle prioriteres.

Medarbejderne oplyser om tidligere fastlagte SSA- og SSH-møder sammen med sygeplejerskerne, hvor der også var mulighed for borgergennemgang. Medarbejderne reflekterer i den forbindelse over, at møderne ikke længere afvikles, og de efterlyser faglige fora med plads til faglig sparring i relation til borgernes differentierede problemstillinger, hvilket er adresseret til ledelsen.

Medarbejdere oplyser, at de i en længere periode ikke har haft mulighed for deltagelse i kurser, men at der nu igen er planlagt kurser vedrørende psykiatri og demens, ligesom de fleste medarbejdere har deltaget i kurser vedrørende dokumentationspraksis. Medarbejderne oplever dog gode muligheder for kompetenceudvikling og sparring med plejecentrets sygeplejersker og kommunens interne samarbejdspartnere, såsom terapeuter og

demenskoordinator. Medarbejdere beskriver, at deres indbyrdes samarbejde er forbedret med den nye ledelse, hvor tydelig struktur og arbejdsgange er etableret, ligesom de oplever en lydhør ledelse, hvilket har medvirket til mere ro i huset og i medarbejdergruppen.

Det tillægges betydning for scoren, at plejecentret aktuelt har et midlertidigt kompetencetab, grundet et højt sygefravær og vakante stillinger, som dagligt dækkes af vikarer og afløsere.

2.4.6 Årets tema - Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse

Ingen score

Tilsynet har talt med en pårørende, som oplever et velfungerende samarbejde med plejecentret. Ifølge den pårørende er medarbejderne opmærksomme og lydhøre i forhold til, hvad familiemedlemmet har af ønsker, og de medinddrager pårørende i det omfang, borgeren ønsker det. Dog tilkendegiver både den pårørende og borgeren, at borgeren er flyttet ind først på året, men at indflytningssamtalen først for nylig er afviklet. Ifølge borgeren har det været ok, da borgeren er kognitivt velbevaret, og borgeren har kunnet udtrykke sine behov og ønsker.

Ledelsen og medarbejderne redegør for deres øgede fokus på, at borgernes selvbestemmelse respekteres og understøttes både i forhold til plejen og ved hverdagens øvrige gøremål. Medarbejderne har løbende faglige drøftelser om dilemmaer i forhold til omsorgssvigt og -pligt, og de er i den forbindelse opmærksomme på reglerne for magtanvendelse.

Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at møde de pårørende med respekt og forståelse for de pårørendes situation. De pårørende er ligeledes blevet inviteret og tilbudt en opfølgende samtale med assisterende leder for at sikre forventningsafstemning og opfølgning på tidligere indgåede aftaler.

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.

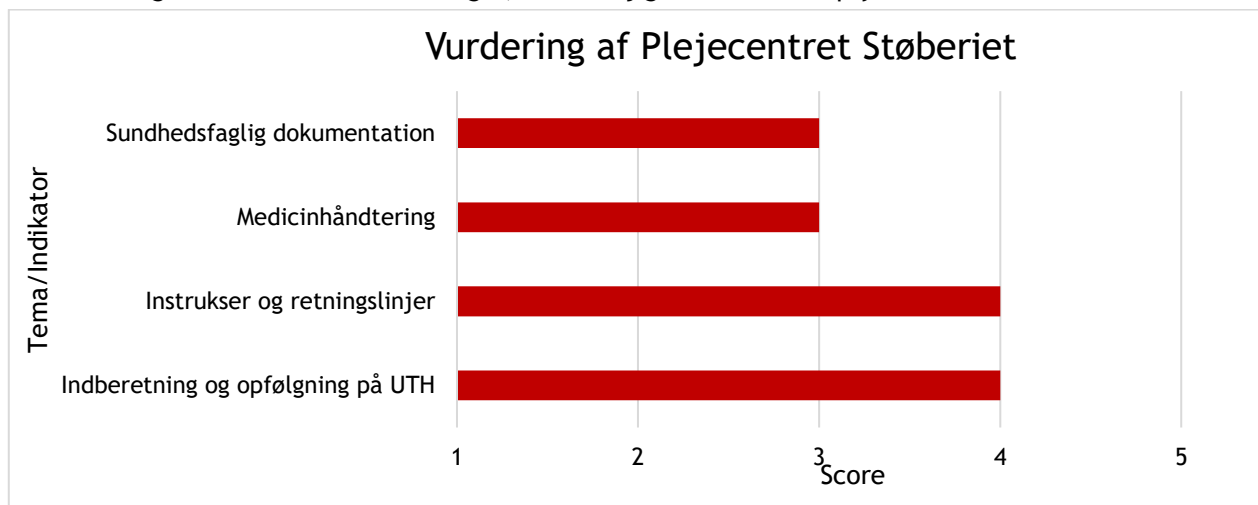
Det er tilsynets overordnede vurdering at Plejecentret Støberiet i middel grad lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og serviceniveau for området. Tilsynet vurderer samtidigt, at der fortsat er behov for et øget fokus og ledelsesmæssige indsatser, som kan understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne delvist efterlever Brønderslev Kommunes retningslinjer for medicin-håndtering, hvorfor tilsynet vurderer, at det vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at understøtte medarbejderne i korrekt praksis og gældende retningslinjer.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt syv anbefalinger, fordelt på samtlige temaer.

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 plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen til deres sundhedsfaglige problemstillinger.

Medarbejderne arbejder med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser, og de oplyser om handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes tilstand, hvor sparring foregår med social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerskerne. Medarbejderne beskriver daglig triagering af borgerne, som medvirker til løbende opfølgning på faglige indsatser

og tiltag. Derudover konsulterer plejecenterlægen plejecenteret hver 14. dag, hvor borgernes sundhedsmæssige problematikker ligeledes drøftes.

Den sundhedsfaglige dokumentation er delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Der foreligger opdaterede helbredsoplysninger for alle tre borgere. Helbredstilstande er, fraset en enkelt mangel vedrørende en borgers ernæringstilstand, ajourført. Dog savnes der flere fyldestgørende handlingsanvisninger hos alle tre borgere, bl.a. i relation til tydelig anvisning for opgaveudførelse rettet mod risikomedicin, iltbehandling og kompressionsbehandling. Der savnes desuden opfølgning på faglige indsatser i forhold til en borgers væggtab, ligesom anførte vægtmålinger hos borgerne ikke konsekvent er udført. Triagefeltet stemmer ikke overens ved en borger i relation til borgerens aktuelle tilstand.

3.3.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne er trygge ved medarbejdernes medicinhåndtering, og de oplever, at de får deres medicin rettidigt.

Medarbejderne er introducerede til og undervist i medicinhåndtering, bl.a. har kommunens farmakonom undervist medarbejderne i korrekt medicinhåndtering, og farmakologen understøtter ligeledes medarbejderne med faglig sparring.

Medicinkontrollen hos tre borgere er gennemført med en sygeplejerske.

Medicinen er i alle tre tilfælde opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i borgernes egne boliger, og den er systematisk adskilt. Dog ses det i et tilfælde, at to aktuelle præparater opbevares i borgerens pn beholdning. Medicinen er korrekt dispenseret og stemmer overens med medicinlisten i Nexus. I et tilfælde savnes der opdatering af medicinlisten ift. korrekt handelsnavn på et præparat. I et tilfælde mangler der desuden korrekt mærkning af et medicinsk præparat med borgerens navn og CPR-nummer. Tilsynet bemærker hos to borgere, at administreret uddelt medicin ikke er tidstro registreret i Nexus.

3.3.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, og de kan reddegøre for anvendelsen af VAR-portalen. Dog tilkendegiver medarbejderne, at sygeplejersken, som fratrådte i 2022, opdaterede medarbejderne via mail, såfremt der var opdateringer eller ændringer i instrukser og retningslinjer, men medarbejderne er ikke bekendt med nuværende procedure. Medarbejderne kender og efterlever de lokale rammer for delegation og opgaveoverdragelse.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecentret, at en medarbejder bærer armbåndsur.

3.3.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere kan redegøre for praksis for UTH-området. Ledelsen tilkendegiver dog, at de fremadrettet skal sikre en mere systematisk opfølgning på de indberettede hændelser, hvilket er i planlægningsfasen.

Assisterende leder indberetter samlerapportering, som hovedsageligt omhandler ikke givet medicin og fald. Medarbejderne redegør for en praksisændring, idet medarbejderne nu har en iPad med rundt ved borgerne, så de kan kvittere ved uddelt medicin, hvilket ifølge medarbejderne har reduceret antallet af UTH ved glemt givet medicin.

Medarbejderne oplyser, at de skriver UTH'er på en seddel i personalerummet, men de har ingen erindringer om opfølgninger i mødesammenhæng.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Brønderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <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.

