



# Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd  
Plejecenter Stengården

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
November 2023



# Forord

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

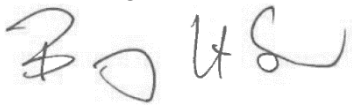
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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: Plejecenter Stengården, Stengården 38, 9320 Hjallerup

Leder: Bente Ottesen Nielsen

Antal boliger: 29

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. november 2023 kl. 08.15 - 13.30

Deltagere i interviews:

- Assisterende leder
- En centersygeplejerske
- Tre medarbejdere
- Tre borgere

Den tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på centret og haft mindre dialoger med øvrige borgere.

Tilsynet er afrundet sammen med assisterende leder, som er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Leder holder fri, hvorfor assisterende leder tilstøder, og tilsynet planlægges herefter. Assisterende leder, som tiltrådte stillingen i maj 2023, varetager sammen med leder ledelsen af to plejecentre.

Assisterende leder oplyser, at medarbejderne har arbejdet med dokumentationspraksis, hvor centrets to superbrugere har understøttet kolleger med sparring og sidemandsoplæring, ligesom kommunens systemadministrator har tilbudt individuelle undervisningsforløb.

Det ledelsesmæssige fokus har derudover været rettet mod medarbejdernes faglighed, bl.a. i form af løbende deltagelse i kommunens tilkøbte kurser, som varetages af SOSU Nord. Medarbejderne har fx deltaget i kurser vedrørende samarbejdet med pårørende og vedrørende demens, hvor kurset omhandler borgere med udadreagerende adfærd. Assisterende leder oplyser derudover, at repræsentanter fra ledelse og medarbejdere er med i et projekt "stop op før livet stopper", som forløber i Sundhedsklyngen Nord, og som er et samarbejde på tværs af kommuner og region. Ifølge assisterende leder er hensigten at vidensdele og drøfte forbedringstiltag samt arbejdsgange på tværs, herunder at sikre, at borgernes ønsker i forbindelse med livets afslutning drøftes med borgerne og pårørende. Ifølge assisterende leder åbner medarbejderne allerede op for denne samtale ved indflytningen. Assisterende leder bemærker desuden, at indeværende uge er opstartsfasen ift. at sikre øget fokus på livets afslutning.

Assisterende leder er ikke bekendt med nævneværdige udfordringer eller klager, og assisterende leder beskriver en velfungerende og stabil medarbejdergruppe. Sygefraværet beskrives som lavt, og der er ingen langtidssygemeldte medarbejdere.

## 1.2 Opfølgning

Assisterende leder tilkendegiver, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger, bl.a. inden for det sundhedsfaglige område, hvor kommunens farmakonom har undervist i medicinhåndtering, herunder dispensering.

# 2. Tilsynsresultat

## 2.1 Overordnet vurdering

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

Der er foretaget tre stikprøver.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Plejecenter Stengården er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til tryghed og trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder individuelle- såvel som fællesaktiviteter.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med et vedligeholdende og rehabiliterende sigte i samarbejde med borgerne. Tilsynet har dog afdækket mangler på dokumentationsområdet og givet anbefalinger derpå, og tilsynet vurderer, at manglerne vil kunne udbedres med en beskeden, men målrettet ledelsesmæssig opfølgning og indsats.

Tilsynet har i alt givet to anbefalinger rettet mod det socialfaglige område, mens der er givet fire anbefalinger i relation til det sundhedsfaglige felt.

Vedrørende årstemaet "forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse" er ledelsen og medarbejderne kendetegnet ved stor opmærksomhed på at inddrage borgerne i hverdagens gøremål, i plejen og i forbindelse med evt. behandlingstiltag.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

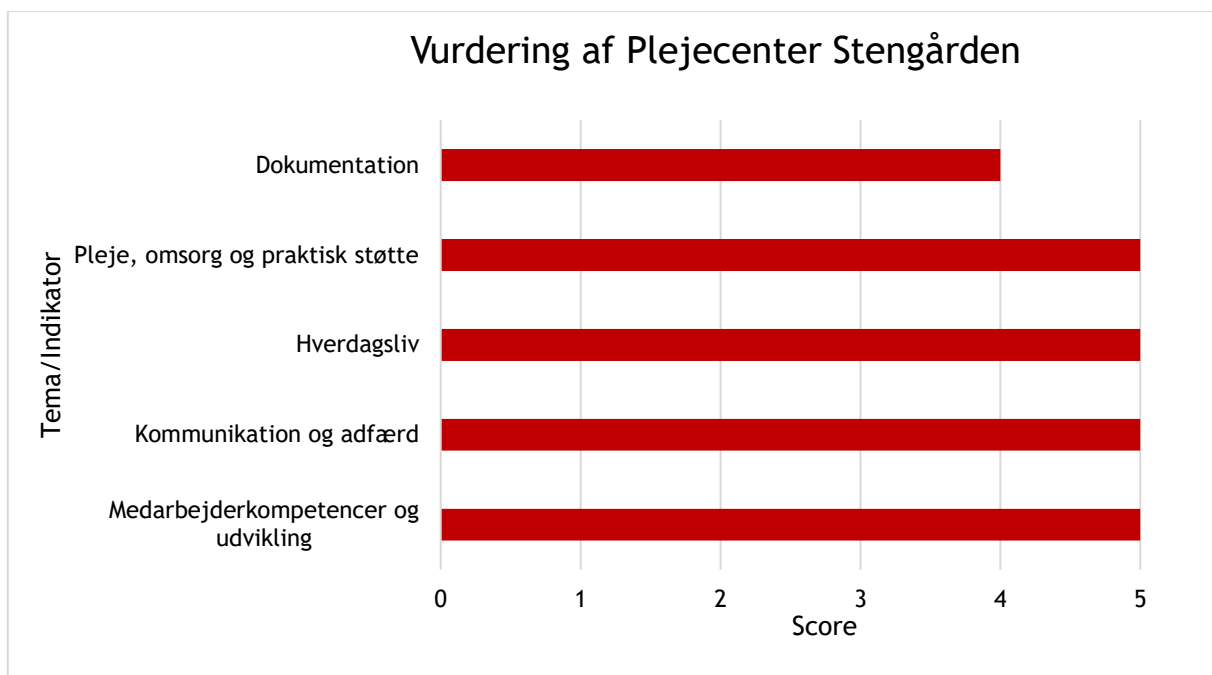
### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer borgernes døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle plejebehov for hele døgnnet.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at oprette en forflytningsbeskrivelse hos en konkret borger.
3. Tilsynet anbefaler centersygeplejerske og medarbejdere at oprette og opdatere helbredstilstande, svarende til aktuelle indsatser.

4. Tilsynet anbefaler, at centersygeplejersker og medarbejdere sikrer fyldestgørende handlingsanvisninger vedrørende de uddelegerede sundhedslovsydelser.
5. Tilsynet anbefaler, at centersygeplejerske og medarbejdere sikrer, at samtlige medicinske præparater er mærket med borgers navn og evt. CPR-nummer.
6. Tilsynet anbefaler medarbejderne at kvittere tidstro ved udlevering af borgernes 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: 4**

**Vurdering:**

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

Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Ifølge medarbejderne fungerer dokumentationen som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Medarbejderne kan desuden redegøre for, hvordan der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, idet borgernes to kontaktpersoner er tovholdere på, at borgerjournalen er opdateret. Centersygeplejerskerne er superbrugere i Nexus, og de understøtter medarbejderne med sidemandsoplæring i hverdagen, ligesom medarbejderne oplyser, at de er gode til at hjælpe hinanden ved behov herfor. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en centersygeplejerske.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplanerne beskrevet handlingsvej-

ledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Hos en borger mangler dog beskrivelse af hjælpen ved bad samt opdatering af ny opgave ifm. plejen. Hos en anden borger savnes tilbud om supplerende ernæring udfoldet. En forflytningsbeskrivelse savnes desuden hos en borger, som er liftbruger, men den findes i historikken. Generelle oplysninger er hos alle borgere velbeskrevne og opdaterede med livshistorie og ønsker ift. den sidste tid. Funktionsevnetilstande ses vurderede og ajourførte, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Tilsynet bemærker relevante observationsnotater, som er fulgt op og tilknyttet en tilstand. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

## 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 5

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker meget stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og måden den udføres på. Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, orientering i dokumentationen samt et indgående borgerkendskab, grundet centrets mindre størrelse. Hver morgen afholdes et koordinerende møde, hvor medarbejderressourcer og faglig sparring foregår. Fordeling af opgaver sker med afsæt i opgavens kompleksitet, kontinuitet og borgernes ønsker, fx ift. døgnrytmen. Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages social- og sundhedsassistenter eller centersygeplejerskerne, som fagligt vurderer næste skridt, fx at udføre TOBS. Medarbejderne redegør for pædagogiske tilgange som sekvenspleje, og de oplyser om et tæt samarbejde med centersygeplejerskerne i hverdagen. Ifølge medarbejderne foregår der løbende sparring, omhandlende borgernes problematikker, mens en mere dybdegående borgergennemgang gennemføres en gang ugentligt ud fra en fastlagt tavlestruktur. Den helhedsorienterede indsats sikres desuden via et velfungerende tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere, såsom demenskoordinator, terapeuter og hjerne-skadekoordinator.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, hvor medarbejderne er opmærksomme på, at borgerne bruger egne ressourcer i plejen og ved forflytningerne. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx i form af at understøtte borgernes daglige øvelser ifm. med træning eller motion, ligesom medarbejderne har en generel opmærksomhed på hygiejne og på at understøtte borgernes væskeindtag.

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

## 2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, og de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter, som fx sang og musikarrangementer. En borger fortæller, at borgeren pt. prioriterer sin aktuelle træning to gange dagligt, hvorfor deltagelse i øvrige aktiviteter er afhængig af dagsformen.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv med mulighed for deltagelse i aktiviteter og i fællesskabet. Medarbejderne er samtidig opmærksomme på at skabe et hjemligt miljø og at tilbyde borgere med

behov herfor individuelt nærvær eller aktiviteter, fx en gåtur eller en snak. En medarbejder er primær tovholder ift. at arrangere ture ud af huset, og medarbejderen cykler ofte med borgerne på den trehjulede cykel. En aktivitetsmedarbejder fra Grønningen arrangerer banko, spil og gymnastik på sine fastlagte besøg, ligesom frivillige ”gå-venner” i sommerhalvåret tilbyder gåture, mens de i vinterhalvåret arrangerer hyggestunder på centret. Plejecentret har ligeledes et samarbejde med en børnehave, som kommer på besøg, og husets ansatte ungarbejdere kommer i eftermiddags- og aftentimerne og tilbyder samvær, wellness og spil, som, ifølge medarbejderne, bringer stor glæde hos borgerne.

Borgerne er overvejende tilfredse med madens kvalitet, idet to borgere oplyser, at der er favoritmenuer, og at maden jo er tilberedt i et storkøkken. Måltiderne indtages i husets fælles spisestue eller i egen bolig, alt efter borgernes dagsform og ønske. Borgerne beskriver de fælles måltider som hyggelige.

Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet, hvor de redegør for en velovervejet bordplan, som understøtter borgernes individuelle og sociale behov. Ved måltiderne er der altid medarbejdere til stede, som hjælper borgere med behov herfor, og de er med til at skabe ro og en hyggelig stemning. Medarbejderne gør sig ligeledes faglige observationer om borgernes ernæringsmæssige tilstand, fx afvigelser i appetit, tandstatus eller synkebesvær, som følges op med indbyrdes sparring og dialog med borgeren.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære ved frokostmåltidet, hvor størstedelen af borgerne deltager, og hvor tilsynet bemærker, at maden er anrettet på fade og i skåle, så borgerne selv kan forsyne sig.

#### 2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

##### Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld og imødekommende.

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan kommunikationen og adfærden til borgerne er individuelt tilpasset den enkelte borger og dennes situation. Derudover er medarbejderne opmærksomme på, at borgernes behov og humør kan være forskelligt i løbet af en dag, hvorfor medarbejderne er omstillingsparate og har mange rolleskift i løbet af en vagt. Relationsdannelsen til borgerne prioriteres af medarbejderne, som altid ”stikker en finger i jorden”, er respektfulde og afkoder borgernes dagform. Medarbejderne tilkendegiver samtidigt, at forskellige relationer til borgerne betyder meget ift. anvendelse af sproglig jargon og tilgang.

Tilsynet overhører et kærligt drilleri fra en borger til en medarbejder, som kvitterer med et smil og et svar, som bringer glæde og et højt grin hos borger.

#### 2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 5

##### Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere vurderer, at de relevante tværfaglige kompetencer er til stede i forhold til målgruppen og opgaverne. Assisterende leder oplyser, at der er omtrent 30 ansatte, hvoraf to er centersygeplejersker, mens resten er social- og sundhedsassistenter og -hjælpere med en lille overvægt af hjælpergruppen. Derudover er enkelte ufaglærte

medarbejdere ansat, som altid arbejder sammen med en faglært, ligesom assisterende leder bemærker assistentdækning i dag- og aften timerne.

Ifølge assisterende leder arbejdes der målrettet med medarbejdernes kompetenceudvikling, videndeling og læring, bl.a. ud fra årshjulet med de tilkøbte kurser hos SOSU Nord, samt via de faglige møder og den praksisnære læring fra centersygeplejerskerne. Af faglige møder nævnes triage-, personale-, aftenvagts- og nattevagtsmøder samt sygeplejerske/assistent- og sygeplejerske/hjælpermøder, som alle indeholder faglige og borgerrelaterede drøftelser.

Introduktion af nye medarbejdere sker ud fra stedets introduktionsmateriale, men det er tilpasset den nyansattes faglighed, herunder erfaring og uddannelse.

Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og de tilskriver det bl.a. den kollegiale kultur på stedet med åbenhed og tillid til at spørge ved tvivl og til at dele faglig viden med hinanden. Medarbejderne fremhæver ligeledes de faglige møder for at være fagligt berigende, ligesom sparring med centersygeplejerskerne værdsættes. Medarbejderne bemærker, at der tit er kollegaer på kursus, og de oplyser selv om deltagelse på kurser, fx vedrørende samarbejde med pårørende, FILL, Akutuddannelse samt en temadag omhandlende injektionsteknik. Ledelsen beskrives af medarbejderne som tilgængelig, selv om ledelsen fordeler tiden mellem to centre, og at de altid er lydhøre og imødekommende ift. medarbejdernes ønsker til kompetenceudvikling.

#### 2.4.6 Årets tema - Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse

Ingen score

Borgerne oplever, at de har medindflydelse og selvbestemmelse i deres hverdag, fx hvis borgerne ønsker at spise måltidet i egen bolig, eller hvis de takker nej til deltagelse i en tilbudt aktivitet. En borger nævner desuden stor frihed og tryghed ved at kunne køre ture i byen på sin elscooter, og borgeren har en aftale om at give medarbejderne besked derom, så de ved, at borgeren er kørt.

Assisterende leder oplyser, at borgernes selvbestemmelsesret er et emne, som drøftes og praktiseres dagligt, og at de har en særlig opmærksomhed ved ændringer i borgernes adfærd eller helhedssituation, fx inddragelse ved behandling af sundhedstilstand. Derudover har ledelse og medarbejdere fokus på at vejlede borgerne, men altid med respekt for, at det er borgerne, der træffer beslutning over egen levevis. Det sker ind i mellem, at ledelse eller centersygeplejersker går i dialog med pårørende om, at borgerne er selvbestemmende, og til indflytnings samtalen redegøres der for, at borgernes samtykke og selvbestemmelse er udgangspunkt for valg ifm. plejen og hverdagen.

Medarbejderne redegør for stor opmærksomhed på borgernes selvbestemmelse i hverdagen, og de giver eksempler på, at hvis en borger fravælger fx bad på et givent tidspunkt, aftales der en anden tid med borgeren. Hos borgere med kognitiv svækkelse afkodes situationen altid, og medarbejderne tilbyder hjælpen senere eller anvender sceneskift alt efter situationen. Medarbejderne reflekterer kompetent over betydningen af, at borgerne har indflydelse og selvbestemmelse over egen hverdag, og de nævner bl.a. øget livskvalitet og bevarelse af identitet.



## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

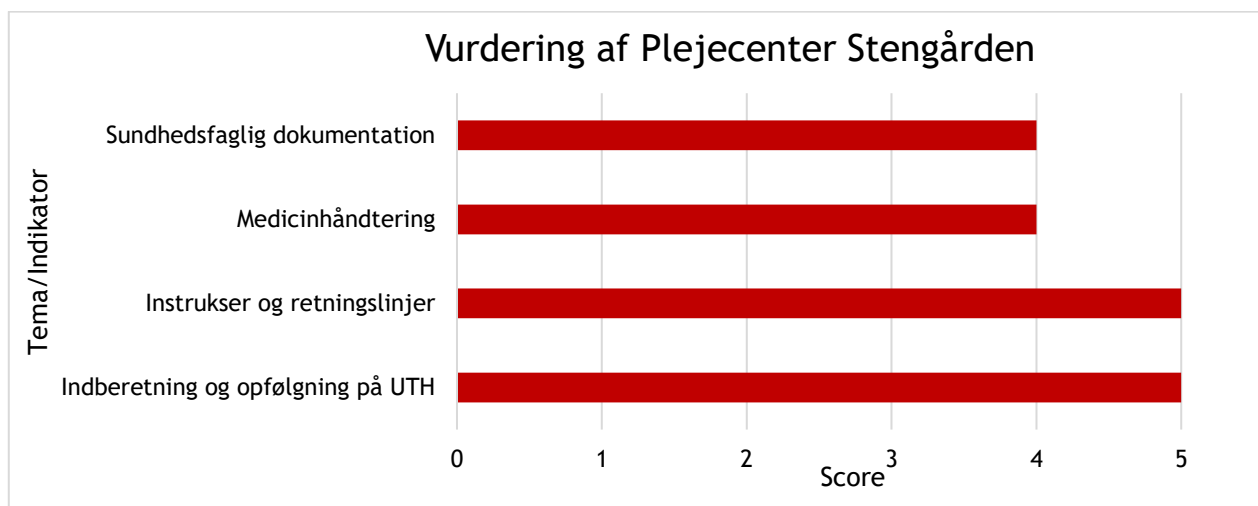
### 3.1 Overordnet vurdering

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 samlede vurdering, at Plejecenter Stengården overvejende efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder. De sundhedsfaglige opgaver leveres med en god borgeroplevet og faglig kvalitet, dog har tilsynet fundet enkelte mangler inden for den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen, hvorfor anbefalinger er givet derpå. Det er tilsynets vurdering at manglerne kan udbedres med en relativ beskeden ledelsesmæssig indsats.

### 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: 4**

**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen ift. deres sundhedsfaglige problemstillinger.

Medarbejderne og centersygeplejerske redegør for, hvordan de arbejder målrettet med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser. Medarbejderne har et godt kendskab til borgerne, grundet centrets mindre størrelse og medarbejdernes opdeling på etager. Medarbejderne kan redegøre for borgernes sygeplejemæssige problemstillinger og behandling og for handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes tilstande. Der

arbejdes fx med triagering ved afvigelser af tilstande, og afvikling af tre fælles triagemøder på tværs af etagerne understøtter, ifølge medarbejderne, overblikket over aktuelle indsatser eller opmærksomheder. De to centersygeplejersker har et tæt samarbejde med det tilknyttede lægehus, bl.a. via fastlagte konferencer i lægehuset. Medarbejderne oplyser, at lægerne, ud over besøg ved behov, varetager årskontroller med borgere, pårørende og medarbejdere.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Helbredsoplysninger er i alle tilfælde udfyldte og ajourførte, og helbredstilstande er, fraset to tilstande, oprettede og opdaterede. Handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsopgaver er fyldestgørende med undtagelse af en enkelt handlingsanvisning vedrørende en borgers cirkulationsproblematik. Triagefeltet benyttes og stemmer overens med borgernes aktuelle tilstand, og tilsynet konstaterer relevante observationsnotater, som er fulgt op med indsatser i relevante tilfælde.

### 3.3.2 Medicinhåndtering

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker tryghed og tilfredshed med medarbejdernes hjælp ift. medicinhåndteringen.

Assisterende leder og den ene centersygeplejerske oplyser, at plejecentrenes fælles farmakonom besøger centret med faste intervaller for at gennemgå borgernes medicin. På besøgene har farmakonomen sparring med medarbejderne om medicinske præparater og ifm. medicindosering og administration.

Medarbejderne kan redegøre for praksis vedrørende medicinhåndtering, fx for tællekontrol ved udlevering af medicin, og de føler sig godt hjulpet af centersygeplejerskerne og farmakonomen.

Ved medicinkontrollen identificeres overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og antal tabletter i doseringsæsken. Uge- og dagsdoseringsæsker ses konsekvent påført borgers navn og CPR-nummer. Borgernes medicin er desuden opbevaret forsvarligt og utilgængelig for uvedkommende i aflåste skabe i borgernes bolig, og der ses tydelig adskillelse mellem aktuel, ikke aktuel og pn medicin. Et medicinsk præparat hos en borger mangler dog navn og CPR-nummer, hvilket centersygeplejersken straks påfører. Medicinadministration ved uddelt medicin er tidstro kvitteret i Nexus-systemet, fraset i to tilfælde.

### 3.3.3 Instrukser og retningslinjer

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Assisterende leder oplyser, at kommunens sundhedsfaglige konsulenter videreformidler ændringer i instrukser eller retningslinjer til ledere og centersygeplejersker, hvorefter centersygeplejerskerne udbreder opdateringer til kollegaerne.

Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, fx vedrørende medicinhåndtering og delegering, og de ved, hvor disse findes. Ifølge medarbejderne orienterer centersygeplejerskerne om nye retningslinjer på triagemøderne, og de har et godt overblik over, at alle medarbejderne introduceres hertil. Medarbejderne redegør for kendskab til og anvendelse af VAR-portalen, og de henviser bl.a. til link fra portalen, som oftest ligger i handleanvisningerne. De lokale rammer for delegation / opgaveoverdragelse af sundhedslovsopgaver kendes og følges. I den forbindelse anerkender medarbej-

derne det nyeste kompetencekatalog fra maj 2023, hvor flere medarbejdere oplever mulighed for at udvide deres kompetencer, fx er en social- og sundhedsassistent oplært i kateteranlæggelse hos en borger. En anden medarbejder oplyser, at denne er oplært i øjendryp og sondeernæring, og medarbejderne oplyser, at oplæring varetages af center-sygeplejerskerne.

### 3.3.4 Indberetning og opfølgning på UTH

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Assisterende leder redegør for praksis for UTH-arbejdet. Ifølge assisterende leder skal de nye retningslinjer indarbejdes, fx har samlerapportering tidligere været anvendt i praksis, hvor det i dag er alle medarbejdere, der individuelt indberetter UTH digitalt.

Ledelse og centersygeplejerske følger løbende op på den nye praksis i dagligdagen. Assisterende leder, som er sagsbehandler, følger desuden de indberettede UTH tæt, fx ift. alvorsgrad, og hvordan opfølgning sikres. Ifølge assisterende leder er der flest UTH-indberetninger i relation til UVI, og den sidste måned er der, ifølge assisterende leder, indberettet to UTH derom.

Medarbejderne redegør for indberetningspraksis på UTH-området, og de er bekendte med de nye regler, fx at nær ved hændelser ligeledes skal registreres. Medarbejderne tilkendegiver, at de er opmærksomme på at holde hinanden op på de nye retningslinjer om nær ved registreringer. Medarbejderne ser arbejdet med forebyggelse, indberetning og opfølgning på UTH som en vedvarende læring, og de italesætter den fysiske mappe på personalekontoret som en forebyggende indsats ift. at undgå glemte medicingivninger. Medarbejderne udfører digital indberetning af UTH, og de tilkendegiver, at der følges op på de indberettede hændelser på faglige møder og på triagemøderne.

## 4. Vurderingsskema

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>
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.

