



# Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd

Årsrapport 2023

Plejecentre og aflastningspladser

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>TILSYN PÅ PLEJECENTRE OG AFLASTNINGSPLADSER .....</b>	<b>4</b>
1.1	SAMLET VURDERING AF DET KOMMUNALE TILSYN .....	4
1.2	VURDERING AF TEMAER .....	7
1.2.1	Dokumentation .....	8
1.2.2	Pleje, omsorg og praktisk støtte .....	10
1.2.3	Hverdagsliv .....	12
1.2.4	Kommunikation og adfærd .....	14
1.2.5	Kompetencer og udvikling .....	15
1.3	TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJECENTRE .....	18
<b>2.</b>	<b>SUNDHEDFAGLIGE TILSYN PÅ PLEJECENTRE .....</b>	<b>19</b>
2.1	SAMLET VURDERING AF DET SUNDHEDSFAGLIGE TILSYN .....	19
2.2	VURDERING AF TEMAER .....	21
2.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation .....	22
2.2.2	Medicinhåndtering .....	24
2.2.3	Instrukser og retningslinjer .....	26
2.2.4	Indberetning og opfølgning på UTH .....	27
2.3	TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJECENTRE .....	28
<b>3.</b>	<b>FORMÅL OG METODE .....</b>	<b>29</b>
3.1	FORMÅL .....	29
3.2	METODE .....	29
3.3	VURDERING .....	29

## Forord

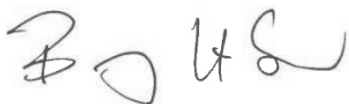
BDO har på vegne af Brønderslev Kommune i 2023 gennemført kommunale tilsyn på kommunens ni plejecentre og friplejehjem, samt to kommunale aflastningspladser herefter samlet kaldet plejecentre. Ved årets tilsyn er ligeledes gennemført et sundhedsfagligt tilsyn på alle centre, som behandles særskilt i anden del af årsrapporten.

Rapporten er opbygget, så læseren indledningsvist præsenteres for tilsynets samlede vurdering af det kommunale tilsyn på plejecentrene med en tilhørende graf, som viser resultatet af kvalitetsmålingen over en fireårig periode inden for samtlige områder. Herefter gennemgås de aftalte temaer, som tilsynet har afdækket. For hvert tema er indsat et cirkeldiagram, som viser et samlet billede af de scorer, der er tildelt plejecentrene. Diagrammet underbygges med en kvalitativ vurdering.

Herefter følger gennemgang af det sundhedsfaglige tilsyn, som er udført i forlængelse af det kommunale tilsyn på centret. Opbygningen af rapporten er på samme vis, først præsenteres læseren for en graf med den samlede kvalitetsmåling for hvert centre over en toårig periode. Efterfølgende gennemgås de aftalte temaer for det sundhedsfaglige område, underbygget med et diagram og en kvalitativ tekst.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, der er anvendt ved tilsynene.

*Med venlig hilsen*



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0092  
Mail: [henie@bdo.dk](mailto:henie@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. TILSYN PÅ PLEJECENTRE OG AFLASTNINGSPLADSER

## 1.1 SAMLET VURDERING AF DET KOMMUNALE TILSYN

BDO har i 2023 foretaget uanmeldte tilsyn på i alt 11 plejecentre i Brønderslev Kommune, og tilsynene er afviklede i perioden april 2023 til november 2023. BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er bedst - vurderet og bedømt hvert plejecenter i relation til fem temaer, som er:

- Dokumentation
- Pleje, omsorg og praktisk støtte
- Hverdagsliv
- Kommunikation og adfærd
- Medarbejderkompetencer og udvikling

Årets tema, *Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse*, er ikke vurderet med en score, men er beskrevet i prosatekst sidst i den socialfaglige del af årsrapporten.

Det er BDO's overordnede vurdering, at plejecentrene i Brønderslev Kommune generelt lever op til kvalitetsstandarderne og det vedtagne serviceniveau på området. Den gennemsnitlige samlede score af temaerne inden for det socialfaglige område er på lidt over 4 ud fra femtrins vurderingsskalaen, og ligger dermed tæt på sidste års samlede gennemsnit.

Borgerne modtager helt overvejende pleje, omsorg og praktisk støtte, svarende til deres behov og ønsker. Borgerne udtrykker tilfredshed med måden, som de faste medarbejdere udfører hjælpen på, mens borgerne på få plejecentre tilkendegiver at opleve en varierende kvalitet af hjælpen, når hjælpen udmøntes af afløserne. Plejecentrene arbejder med kontinuitet i plejen via kontaktpersonsordning og koordinering i den daglige praksis med henblik på at sikre borgerne en kvalificeret levering af kerneopgaven. Medarbejderne på plejecentrene arbejder desuden med et rehabiliterende sigte, som er individuelt tilpasset den enkelte borger og målgruppernes kognitive og fysiske formåen. Plejecentrene beskriver en generel opmærksomhed på at sikre opfølgning af de faglige indsatser, men BDO vurderer, på baggrund af årets tilsyn, at nær ved halvdelen af plejecentrene med fordel kan arbejde på at øge systematikken for opfølgningen.

Medarbejdernes kommunikation og omgangsform til borgerne er kendetegnet ved en meget høj borgeroplevet tilfredshed, og medarbejderne kan på samtlige plejecentre redegøre for, hvordan de sikrer en professionel, individuel og imødekommende tilgang i samspillet med borgerne. Alle plejecentre har i år modtaget den højeste vurdering af temaet, og tilsynsførende har på plejecentrene observeret forskellige situationer mellem borgere og medarbejdere, og de har bemærket en anerkendende omgangsform i samspillet mellem medarbejdere og borgere.

BDO vurderer, at dokumentationspraksis fortsat udgør et udviklingsområde på plejecentrene, hvilket afspejles i, at størstedelen af årets anbefalinger på det socialfaglige felt er udløst inden for dette tema. Dog bemærker BDO positivt en mindre spredning af scoren, ligesom et plejecenter i år har opnået den højeste score i temaet. Dokumentationen på alle plejecentre er udfoldet i et fagligt sprog.

BDO vurderer, at hverdagslivet, herunder aktivitetstilbuddene på plejecentrene, generelt tager afsæt i borgernes individuelle dagsform og borgernes ønsker. Borgertilfredsheden ligger i den høje ende, og 73 procent af plejecentrene har modtaget den højeste vurdering for temaet. Mangler er konstateret på tre plejecentre i form af efterspørgsel af flere aktivitetstilbud på et plejecenter, mens optimering af menu og medarbejdernes måltidspraksis udgør et udviklingspotentiale de øvrige steder.

BDO vurderer, at ledelsen på de forskellige plejecentre har vedvarende opmærksomhed på at udvikle medarbejdernes kompetencer i relation til opgaverne og målgrupperne på stederne. Dog påvirkes flere plejecentre af vakante stillinger, et højt sygefravær og brugen af ufaglærte medarbejdere. På enkelte plejecentre ytrer medarbejderne ønske om øget viden inden for særskilte områder samt mulighed for mere viden-deling i hverdagen.

Kommunen har i år valgt, at årstemaet skulle omhandle *Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse*. I relation til årstemaet vurderer BDO generelt, at ledelse og medarbejdere på plejecentrene har integreret en praksis og kultur, hvor borgernes ret til at bestemme over eget liv og hverdag understøttes med blik for at sikre omsorgspligten i tilfælde, hvor borgere af forskellige årsager har svært ved at drage egenomsorg.

### Tendenser i årets tilsyn

Grafen på side 7 viser den gennemsnitlige score, som hvert plejecenter har opnået i 2023 samt i årene 2022, 2021 og 2020. Tilsyn på Margretelund Aflastningspladser er gennemført fra 2022, hvilket fremgår af grafen.

Vedrørende tilsynene i 2023 viser kvalitetsmålingen for den samlede score, at et plejecenter har opnået højeste samlet score på 5. Ni plejecentre har opnået en gennemsnitlig samlet score på 4,0 eller derover, mens et plejecenter har en gennemsnitlig score på 3,0 og derover. Samlet har fem plejecentre haft fremgang sammenlignet med sidste års samlede score, mens to plejecentre stagnerer, og fire plejecentre har tilbagegang.

BDO har i alt givet 37 anbefalinger på tilsynene inden for det socialfaglige område, hvoraf størstedelen retter sig mod mangler i forhold til dokumentationen med 20 anbefalinger. Dokumentationsområdet har også i de forgange år udløst flest anbefalinger. Sammenlignet med sidste år er der dog sket et fald, idet der i 2022 blev givet 24 anbefalinger, mens der i 2021 og 2020 blev givet 20 anbefalinger på området. Også sammenlignet med det samlede antal af anbefalinger bemærkes positivt et fald i antallet af anbefalinger sammenlignet med 2022, hvor 43 anbefalinger blev givet fordelt på 11 plejecentre. På tilsynene i 2021 blev der i alt givet 48 anbefalinger, mens 26 anbefalinger blev udløst i 2020, fordelt på 10 plejecentre, hvor BDO udførte tilsyn, så tendensen er svingende de seneste år.

De øvrige anbefalinger, der er givet på tilsynene i 2023, tæller 17 anbefalinger, og de er fordelt på de fire andre temaer samt årstemaet, *Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse*, hvor en enkelt anbefaling er udløst. Skemaet på side 18 viser fordelingen af anbefalinger på plejecentrene i de særskilte temaer på det socialfaglige område, mens det samlede antal anbefalinger for hvert tema fremgår af parenteserne i nedenstående afsnit.

### Tværgående udviklingspunkter

BDO's fund giver ligesom de foregående år anledning til, at BDO har anbefalinger til tværgående indsatser på Brønderslev Kommunes plejecentre med henblik på at understøtte den videre kvalitetssikring og -udvikling inden for særskilte områder, og særligt rettet mod plejecentre med mangler.

I 2023 peger BDO på temaet *Dokumentation* samt temaet *Pleje, omsorg og praktisk støtte*, da temaerne har udløst langt størstedelen af anbefalinger på tilsynene. Særligt temaet *Dokumentation* med 20 anbefalinger kalder fortsat på en vedvarende opfølgende indsats på trods af en lille nedgang, men med opmærksomhed på, at 10 plejecentre har modtaget anbefalinger.

### Dokumentation (20 anbefalinger)

BDO anbefaler:

- At ledelsen på plejecentrene fortsætter den positive udvikling inden for dokumentationspraksis ved en kontinuerlig bevågenhed på at iværksætte relevante indsatser, som kan udvikle medarbejderne, herunder interne audits, hvor resultater følges op og drøftes i refleksions- og læringsøjemed.
- At ledelse og medarbejdere arbejder målrettet på at sikre fyldestgørende og opdaterede beskrivelser af borgernes pleje- og støttebehov for hele døgnet, herunder at medarbejdernes faglige tilgange fremgår i relevante tilfælde.
- At ledelsen på plejecentrene øger fokus på en systematik for at sikre ajourføring af feltet Generelle oplysninger og funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation og aktuelle funktionsniveau.

### Pleje, omsorg og praktisk støtte (7 anbefalinger)

BDO anbefaler:

- At ledelse og medarbejdere på plejecentrene arbejder systematisk på at sikre rettidig opfølgning på faglige indsatser.
- At ledelsen har et vedvarende fokus på, at afløsere er grundigt introducerede til opgaverne hos borgerne, og at de orienterer sig i dokumentationen med henblik på at sikre kvalitet i leveringen af kerneopgaven hos borgerne.

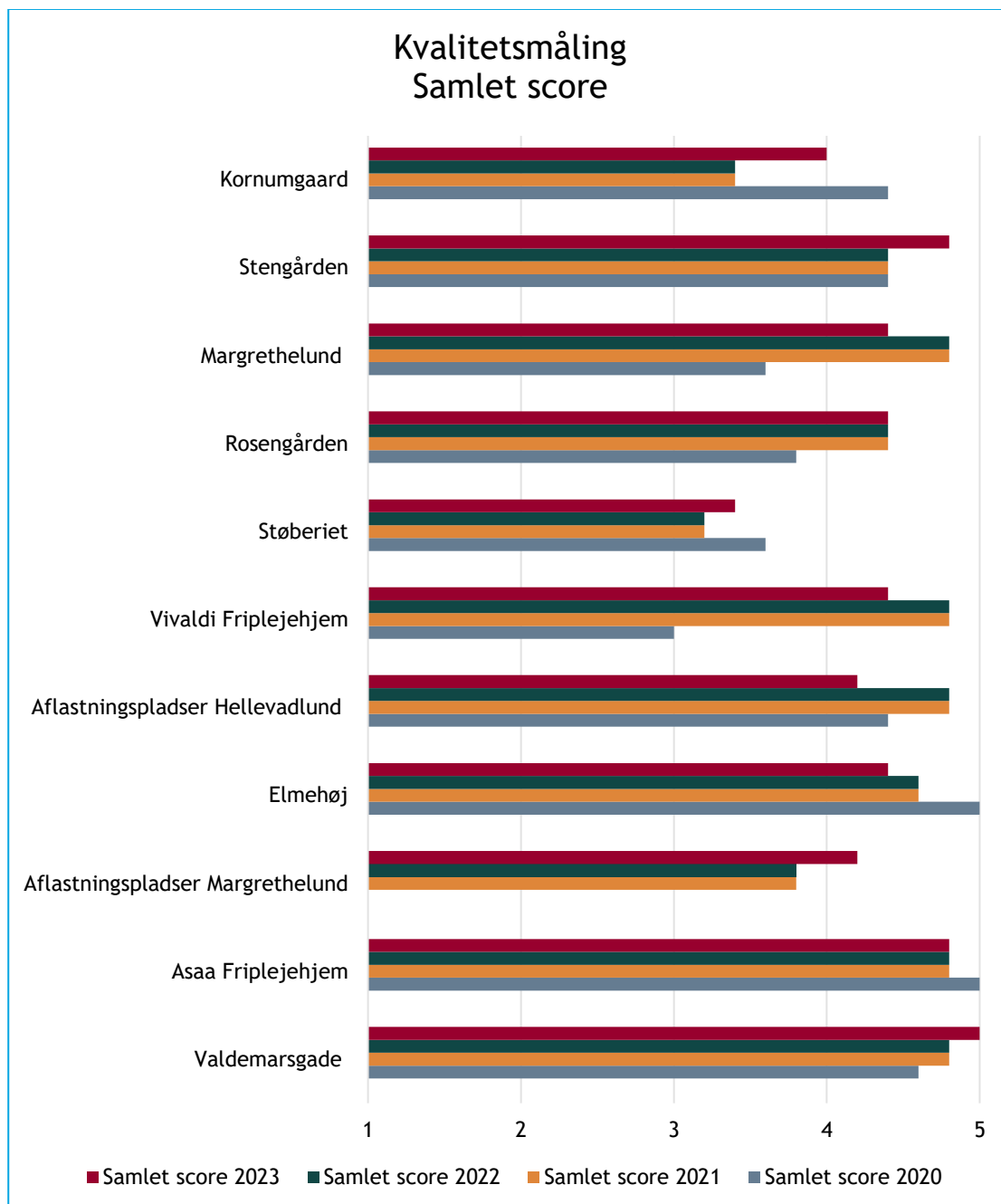
### Øvrige anbefalinger (10 anbefalinger)

De øvrige anbefalinger omfatter henholdsvis:

- Hverdagsliv (4 anbefalinger).
- Kompetencer og udvikling (5 anbefalinger).
- Årstema: Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse (1 anbefaling).

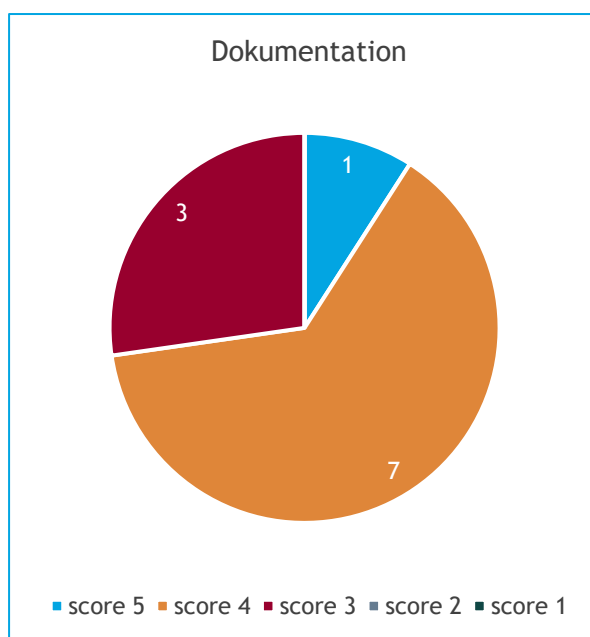
## 1.2 VURDERING AF TEMAER

Nedenstående graf viser den samlede score for det enkelte plejecenter i 2023, 2022 samt 2021 og 2020, hvorfor sammenligning er muligt år for år. Undtagelsen er Aflastningspladserne Margrethelund, som først i 2022 har modtaget separat tilsyn fra BDO. BDO gør opmærksom på, at Aflastningspladserne Margrethelund og Hellevadlund i den følgende tekst og tematiske gennemgang fremgår som plejecentre.



### 1.2.1 Dokumentation

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet *Dokumentation* på de 11 plejecentre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 3.

De 11 plejecentre opfylder indikatorerne for temaet *Dokumentation* i middel til i meget høj grad, og næsten 70 procent af plejecentrene er over middel niveau. BDO ser dog fortsat et behov for en vedvarende indsats på området. Dokumentationen er på alle plejecentre formuleret i et fagligt og anerkendende sprog.

#### Et plejecenter opnår scoren 5:

Et plejecenter modtager den højeste score 5, og opfylder dermed alle indikatorerne for temaet. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende med handlevejledende og detaljerede beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsydelser og medarbejdernes faglige tilgange. Der er en rød tråd i journalerne, og der er fulgt op på faglige indsatser. Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes som et aktivt og nødvendigt redskab for hverdagens praksis, ligesom medarbejderne oplyser om en klar rolle- og ansvarsfordeling i forhold til at sikre en ajourført dokumentation.

#### Syv plejecentre opnår scoren 4:

Syv plejecentre opnår scoren 4, og opfylder dermed indikationerne i høj grad. På tilsynene identificeres enkelte mangler på området, og fælles for alle plejecentre er mangler i forhold til at sikre en opdateret døgnrytmeplan med fyldestgørende og handlevejledende beskrivelser af borgernes pleje- og støttebehov. Derudover konstateres der enkeltstående mangler vedrørende ajourførte funktionsevnetilstande på tre plejecentre, mens der på et plejecenter savnes udfoldelse af punkterne mestrings, motivation, ressourcer og vaner. I et tilfælde mangler der desuden en forflytningsbeskrivelse hos en borger. Medarbejderne på plejecentrene kan redegøre for ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, hvor kontaktpersoner på flere plejecentre har det overordnede ansvar for en opdateret borgerjournal. Medarbejderne tilkendegiver desuden, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab i hverdagens praksis, og på flere plejecentre arbejdes der med audit og journalgennemgang med henblik på at skabe en ensartet struktur og opbygning af journalerne.

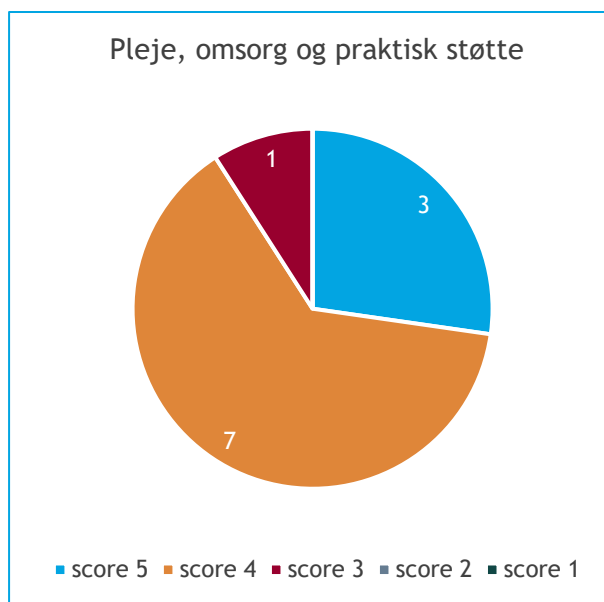


**Tre plejecentre opnår scoren 3:**

For de tre plejecentre, som har modtaget scoren 3, og dermed lever op til indikatorerne i middel grad, ses der flere mangler i relation til dokumentationspraksis. Fælles for de tre plejecentre er mangler, som vedrører ajourførte døgnrytmeplaner med fyldestgørende og handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp til pleje og støtte. Derudover savnes det, at feltet *Generelle oplysninger* er udfoldet, jf. kommunens retningslinjer, mens manglende opdatering af funktionsevnetilstande er konstateret på et plejecenter. På to plejecentre ses brud på GDPR-regler, idet der observeres åbne døre til personalekontorer på det ene plejecenter med fri tilgængelighed til personhenførbare oplysninger om borgerne. Medarbejderne beskriver dokumentationen som et aktivt redskab i daglig praksis samt ansvarsfordelingen i forhold til at sikre løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. På det ene plejecenter, som er et friplejehjem, er opkvalificering af dokumentationspraksis desuden sket ved indkøb af iPads til hver afdeling.

### 1.2.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Pleje, omsorg og praktisk støtte* på de 11 plejecentre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 3

Plejecentrene lever op til indikatorerne for temaet *Pleje, omsorg og praktisk støtte* i middel grad til i meget høj grad. Størstedelen af plejecentrene opnår en score over middel, og det samlede gennemsnit ligger over scoren 4.

#### Tre plejecentre opnår scoren 5:

Tre plejecentre har opnået højeste vurdering med scoren 5. Fælles for plejecentrene er en høj borgertilfredshed i forhold til kvaliteten af hjælpen, herunder måden som medarbejderne udfører hjælpen på. På et plejecenter udtrykker borgerne, at de oplever sig forkælede, og at medarbejderne er meget kompetente. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med faglige og strukturerede metoder, som skaber kontinuitet for borgerne i opgaveløsningen, fx via orientering i dokumentationen, fordeling af opgaver ud fra kompetencer, relationer og kontaktpersonsordning, ligesom medarbejderne på det ene plejecenter med borgere med demens er omstillingsparate, og de møder borgerne med afsæt i borgernes dagsform. Triageværktøjet benyttes konsekvent som et redskab til at understøtte de faglige indsatser og for at danne et overblik over borgernes aktuelle tilstand, ligesom borgerkonferencer afholdes med faste intervaller. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for et tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere samt for sundhedsfremmende og forebyggende initiativer og en rehabiliterende tilgang i praksis.

#### Syv plejecentre opnår scoren 4:

For de syv plejecentre, som opnår scoren 4, er enkelte mangler identificerede. Hovedparten af borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen fra medarbejderne i forhold til deres pleje- og omsorgsydelser, som svarer til borgernes behov. Dog danner borgerudsagn på to plejecentre grundlag for vurderingen, idet en borger på det ene plejecenter gentagne gange har oplevet, at medarbejdere ikke hjælper borgeren i sin nuværende situation med aktuelt funktionsfald. På et andet plejecenter nævner to borgere, at de enkelte gange har oplevet meget lang ventetid på kald, fx til toiletbesøg, og til at blive hjulpet i seng om aftenen. På flere plejecentre er vurderingen baseret på manglende opfølgning af de faglige indsatser, bl.a. vægtændringer, som er identificerede ved dokumentationsgennemgang. Plejecentrene arbejder med faglige metoder, fx triage, kontaktpersonsordning, borgergennemgang og koordinerende morgenmøder, og de har samarbejde med interne såvel som eksterne samarbejdspartnere. På plejecentre med aflastningspladser arbej-

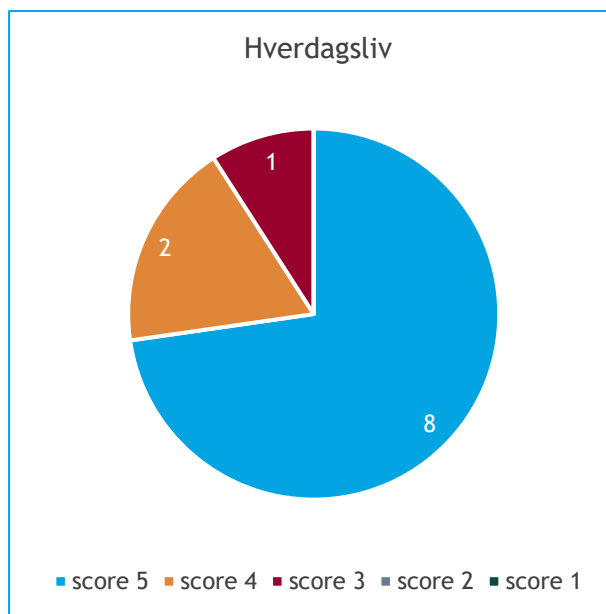
des der desuden med mål for opholdet rettet mod at genvinde tabte funktioner. Medarbejderne kan reddegøre for løbende faglig sparring og fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, ligesom det rehabiliterende sigte indgår i daglig praksis.

### **Et plejecenter opnår scoren 3:**

Et plejecenter har modtaget scoren 3, og det opfylder dermed indikatorerne i middel grad. Her gælder det, at konstaterede mangler kan påvirke kvaliteten og kontinuiteten af kerneopgaven, hvorfor tilsynet ser et behov for øget ledelsesmæssig opmærksomhed med henblik på at understøtte fremtidig retning. Manglerne omhandler primært vikar/afløserforbruget, og de influerer på leveringen af kerneopgaven, hvilket udmønter sig i borgerudsagn, som udtrykker frustration over vikarers og afløseres manglende hjælp og kendskab til opgaverne. Medarbejderne tilkendegiver ligeledes, at det daglige forbrug af interne og eksterne vikarer påvirker muligheden for at sikre kontinuiteten, hvilket til tider kan påvirke kvaliteten og leveringen af kerneydelsen. Plejecentret arbejder med triage og løbende faglig sparring i forhold til borgernes problematikker med inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere og plejecenterlægen, der kommer fast i huset hver 14. dag.

### 1.2.3 Hverdagsliv

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Hverdagsliv* på de 11 plejecentre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 3.

Plejecentrene opfylder indikatorerne for temaet *Hverdagsliv* i meget høj grad, fraset på tre plejecentre. Temaet har samlet den anden højeste gennemsnitlige score på 4,64, hvilket er en lille nedgang sammenlignet med sidste år. Overordnet har ledelse og medarbejdere et stort fokus på at understøtte borgernes hverdagsliv, og generelt bemærkes de frivilliges store hjælp, både i relation til de individuelle aktivitetstilbud samt i forhold til at understøtte større arrangementer.

#### Otte plejecentre opnår scoren 5:

Hos de otte plejecentre, som modtager scoren 5, og som opfylder alle indikatorerne for temaet, bemærkes en høj borgertilfredshed og en struktur for tilrettelæggelsen af aktiviteter i hverdagen. Borgerne føler sig generelt medinddragede i hverdagslivet med afsæt i borgernes egne ønsker, vaner og døgnrytme. Borgerne oplever et varieret og tilpas udbud af aktiviteter, hvor glæden ved sang og musikalske indslag går igen på flere plejecentre. Derudover nævner flere borgere glæde ved fællesskabet med bofæller og medarbejderne, og at det respekteres, når borgerne vil nyde eget selskab i egen bolig. Borgerne udtrykker ligeledes tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne, som indtages efter eget ønske i boligen eller i fællesskabet. Pårørende til borgere, der er tilknyttede kommunens plejecenter udelukkende med demensboliger, oplever sig inkluderet i hverdagen på stedet, og de tilkendegiver en hverdag, som er baseret på borgernes præmisser.

På plejecentrene kan ledelse og medarbejderne redegøre for, hvordan borgerne understøttes i at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, herunder at sikre borgerne medindflydelse, ligesom medarbejderne inddrager borgernes livshistorie og interesser. Plejecentrene tilbyder forskellige aktiviteter, og flere har et samarbejde med nærsamfundet, bl.a. med besøg af børnehaver og tilbud om gudstjeneste. Derudover supplerer aktivitetsmedarbejdere fra Grønningen med ugentlige aktivitetstilbud, ligesom der foregår et tæt samarbejde med frivillige og evt. brugerråd vedrørende udbud af arrangementer. På et plejecenter er 15-17-årige unge ansat til at have hyggestunder med borgerne i eftermiddagstimerne og i weekenderne.

På plejecentrene har medarbejderne faglige overvejelser og refleksioner i forhold til madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet. Medarbejderne har fokus på at sikre trygge og hyggelige rammer for afvikling af måltiderne, bl.a. ved deres deltagelse og ved at hjælpe borgere med behov herfor. Derudover kan medarbejderne relevant redegøre for løbende observationer ved måltiderne og opfølgning ved afvigelser af borgernes ernæringsindtag eller funktionsniveau.

**To plejecentre opnår scoren 4:**

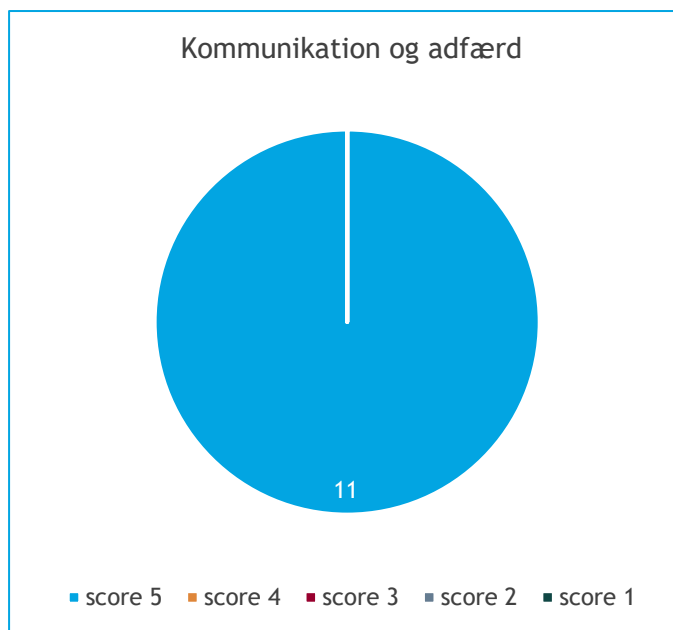
To plejecentre opnår scoren 4, og lever op til indikatorerne i høj grad. På de plejecentre har medarbejderne også et fokus på at understøtte borgerne individuelt i hverdagen. Dog er borgernes energiniveau og lyst til at deltage i udbudte aktiviteter svingende på det ene plejecenter, som huser midlertidige pladser, hvilket tilskrives borgernes fokus på optræningsforløbet for opholdet. Begge plejecentre arrangerer flere fællesaktiviteter, ligesom borgerne tilbydes en-til-en kontakt. Borgerudsagn ligger til grund for vurderingen, og manglerne er forskellige, men de relaterer sig til mad og måltider. På det ene plejecenter udtrykker borgerne en varierende tilfredshed med madens kvalitet, som omhandler både den varme mad og pålægget på smørrebrødet. På det andet plejecenter gælder det, at praksis for medarbejderdeltagelse til måltiderne, ifølge en borger, er forskellig og personafhængig, hvilket bekræftes af medarbejderne, der oplyser om manglende ensartet praksis. Medarbejderne på begge plejecentre oplyser om et tværfagligt samarbejde i relation til at understøtte borgerne til sufficient ernæring.

**Et plejecenter opnår scoren 3:**

Et plejecenter har modtaget scoren 3, grundet fund af flere mangler. Borgerne udtrykker varierende tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, bl.a. savner en borger flere aktiviteter og mere liv i hverdagen. Medarbejderne tilkendegiver yderligere, at de, grundet travlhed, ikke får tilbudt en-til-en tid og gåture til borgere, som kun tåler begrænsede stimuli. Medarbejderne oplyser dog opmærksomhed på at understøtte borgerne i hverdagen ud fra borgernes døgnrytme og ønsker, ligesom plejecentret har ugentlige besøg af en aktivitetsmedarbejder, der arrangerer forskellige fællesaktiviteter. I relation til maden og måltiderne udtrykker borgerne overvejende tilfredshed, mens medarbejderne tilkendegiver, at de ofte ikke sidder med ved bordet under måltidet, men at de udfører andre praktiske opgaver i køkkenet, eller hjælper borgere, der spiser i egen bolig.

### 1.2.4 Kommunikation og adfærd

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kommunikation og adfærd* på de 11 plejecentre.



Scorerne er 5 på alle plejecentre.

Samtlige plejecentre har ved årets tilsyn opnået højeste score på 5 i temaet, *Kommunikation og adfærd*, og temaet opnår dermed højeste gennemsnitlige samlede score på det socialfaglige område. Sammenlignet med det samlede gennemsnit for temaet sidste år er det en positiv forbedring, idet den samlede score for alle plejecentre var 4,82.

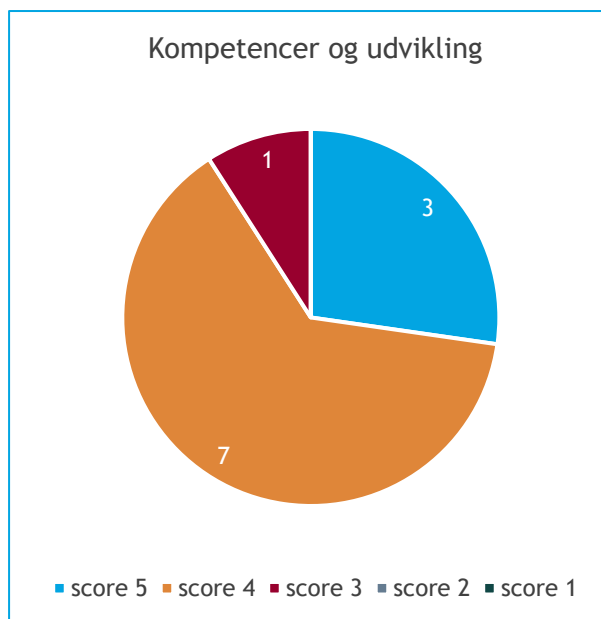
#### 11 plejecentre opnår scoren 5:

På plejecentrene tilkendes en høj borgertilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd. Borgerne beskriver bl.a. medarbejderne som venlige, imødekommende og anerkendende, og flere borgere nævner, og sætter pris på, at der er plads til kærlige drillerier i samspillet med medarbejderne. Derudover fortæller borgerne, at medarbejderne udviser en respektfuld tilgang i samspillet med borgerne. På et plejecenter bemærker flere borgere en mærkbar og positiv forandring af stemningen, uden at de kan sætte nærmere ord på oplevelsen. Tilsynet har et enkelte steder talt med pårørende, der har tilkendegivet oplevelsen af medarbejdernes inviterende tilgang til borgerne.

På alle plejecentre kan medarbejderne kompetent redegøre for deres overvejelser og individuelle tilgange til borgerne, som tilpasses den indbyrdes relation mellem borger og medarbejder samt borgernes dagsform og situation. Derudover reflekterer medarbejderne over, hvordan de har fokus på at skabe tryghed ved en rolig tilgang og ved at benytte tilpasset, fysisk berøring og på at inddrage borgernes interesser og livshistorie i de daglige dialoger og i kontakten med borgerne. På flere plejecentre nævner medarbejderne desuden opmærksomhed på egen fremtoning i form af et åbent kropssprog og et smil på læben, ligesom medarbejderne på et plejecenter fremhæver det som positivt, hvis medarbejderne kan tale med vendelbo-dialekt. De tilsynsførende observerer forskellige situationer, hvor medarbejderne anvender en anerkendende og individuel tilgang i samspillet med borgerne.

### 1.2.5 Kompetencer og udvikling

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kompetencer og udvikling* på de 11 plejecentre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 3.

Plejecentrene opfylder indikatorerne for temaet *Kompetencer og udvikling* i middel grad til i meget høj grad, hvor hovedparten af plejecentrene lever op til indikatorerne i høj grad. I lighed med sidste år er den samlede gennemsnitlige score for alle 11 plejecentre på 4,18. Ledelserne på plejecentrene har et generelt stort fokus på at understøtte medarbejdernes kompetenceudvikling i relation til opgaverne og målgruppen på stedet. Størstedelen af plejecentrene benytter sig af afløsere, enten interne eller eksterne, og tæller dermed både faglærte og ufaglærte medarbejdere.

#### Tre plejecentre opnår scoren 5:

Tre plejecentre opnår højeste score på 5. For de tre plejecentre gælder det, at medarbejdersituationen er stabil, og flere medarbejdere har en høj anciennitet, ligesom der ikke er vakante stillinger. Ledelsen på de to plejecentre, som er kommunale, redegør for et tæt samarbejde med SOSU-Nord og UCN, bl.a. i forhold til kommunens tilkøbte kurser, ligesom to plejecentre deltager i igangværende projekter på tværs af kommuner med henblik på at optimere faglighed. Det sidste plejecenter har samarbejdet med ekstern konsulent med henblik på at opkvalificere medarbejdernes kompetencer og trivsel, herunder indblik i personlighedstyper og menneskelige reaktioner i forskellige situationer. Ledelsen på de tre plejecentre sikrer derudover løbende opkvalificering af medarbejdernes kompetencer via kursustilbud, fx inden for demens, terminal pleje og pårørendesamarbejde. Faglige møder med drøftelser og borgergennemgang afholdes ligeledes med henblik på at sikre kontinuerlig læring og faglig refleksion. Medarbejderne udtrykker tilfredshed med mulighederne for deres kompetenceudvikling, og de føler sig godt rustede til opgaverne. Sygeplejerskerne fremhæves desuden af medarbejderne i forhold til sparring og praksisnær oplæring. Generelt beskrives en god medarbejdertrivsel på de tre plejecentre.

**Syv plejecentre opnår scoren 4:**

Syv plejecentre modtager scoren 4, og opfylder indikatorerne i høj grad, og tilsynet har fundet enkelte mangler. Manglerne er forskellige, men en fællesnævner for flere plejecentre er forbruget af ufaglærte afløser, bl.a. i relation til opgavernes kompleksitet og sammensætning i normeringen, f.eks. oplyses tilsynet om en weekend, som var bemandet med en faglært medarbejder sammen med to ufaglærte medarbejdere. På et plejecenter er en ufaglært medarbejder ikke introduceret til retningslinjer og VAR-portalen på ældreområdet. På enkelte plejecentre er sygefraværet højt, ligesom flere plejecentre har vakante stillinger.

På to plejecentre er vurderingen rettet mod nuværende organisatoriske og faglige udviklingsprocesser, som ikke fuldt ud er implementerede, mens medarbejderne på to plejecentre efterspørger faglige mødefora med mulighed for borger gennemgang og videndeling på tværs af vagtlag, særligt i komplekse borgerforløb. På et andet plejecenter ytrer medarbejderne ønsker om øget teoretisk og praktisk viden inden for psykiatri og demensområdet for at løfte deres faglige niveau og for at sikre et fælles sprog i medarbejdergruppen. Ledelse og medarbejdere redegør flere steder for anvendelse af redskaber, såsom "trivselskarret" og Tom Kitwoods teori om Personcentret Omsorg med afsæt "Blomsten". Ledelsen oplyser derudover om et løbende arbejde med at understøtte medarbejdernes kompetenceudvikling i form af kursustilbud, undervisning og faglig sparring, og medarbejderne oplyser om kursusdeltagelse og inddragelse af relevante samarbejdspartnere i relation til faglig sparring om borgerproblematikker.

**Et plejecenter opnår scoren 3:**

Et plejecenter opnår scoren 3, og lever dermed op til indikatorerne i middel grad, da flere væsentlige mangler er identificerede.

Plejecentrets samlede kompetenceniveau er på tilsynstidspunktet præget af et højt sygefravær, vakante stillinger og et stort vikarforbrug. En nytiltrådt ledelse er i færd med en større forandringsproces i forhold til at strukturere den faglige retning og medarbejdernes kompetenceudvikling. Vurderingen er ligeledes baseret på medarbejdernes tilkendegivelse af manglende afvikling af faglige møder, og at de i en længere periode ikke har haft mulighed for at deltage i kurser. Medarbejderne oplyser dog, at der atter er planlagt kurser inden for demens- og dokumentationsområdet.



### Årets tema: Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse.

Årets tema, *Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse*, har bidraget til at afdække ledelsens og medarbejdernes arbejde med at sikre og understøtte borgernes ret til selvbestemmelse i hverdagen.

BDO har på tilsynene spurgt borgerne om deres oplevelse af selvbestemmelse i hverdagen, ligesom tilsynet enkelte steder har haft mulighed for at interviewe pårørende. Medarbejdere og ledelse er spurgt ind til, hvordan de i praksis forvalter borgernes selvbestemmelsesret og om, hvordan de håndterer situationer med uoverensstemmelse mellem borgernes ønsker og faglige opmærksomheder i relation til borgerens helbreds-mæssige tilstand. En anbefaling er givet i relation til årets tema, og er baseret på et borger- og pårørende-udsagn, som omhandler lang ventetid i forhold til at få afholdt indflytningssamtalen, hvor borgeren bl.a. udtrykker ønsker og vaner til fx døgnrytme, som er med til at understøtte borgerens selvbestemmelsesret.

Helt overordnet svarer borgerne, at de har medindflydelse og selvbestemmelse i deres hverdag på plejecentrene, og at de oplever respekt for deres til- og fravalg. Borgerne giver forskellige eksempler, bl.a. nævnes indflydelse på egen døgnrytme og respekt for deres ønsker ifm. måltider, ligesom borgerne udtrykker, at et nej tak til deltagelse i tilbudte aktiviteter altid respekteres af medarbejderne. En borger beskriver desuden stor frihed og tryghed ved at kunne køre ture i byen på sin elscooter, mens en anden borger værd-sætter at være velklædt, hvorfor borgeren dagligt vælger sit tøj ud fra humør og til de forskellige lejligheder, hvilket altid imødekommes af medarbejderne. Tilsynet har ligeledes adspurgt to pårørende til borgere med svær kognitiv svækkelse, og begge pårørende har tilkendegivet et meget velfungerende samarbejde med plejecentret, og at de har oplevelsen af, at medarbejderne har stort fokus på at sikre borgernes selvbestemmelse i hverdagen ved at være lydhøre og at afkode borgernes kropssprog.

Ledelse og medarbejdere redegør generelt for kontinuerlige drøftelser af, hvordan borgernes ret til selvbestemmelse sikres i hverdagen, bl.a. i forhold til medindflydelse på plejesituationer, og til borgerens ønsker vedrørende påklædning, døgnrytme og hverdagens gøremål. Medarbejdere på flere plejecentre oplyser desuden om løbende faglige drøftelser rettet mod dilemmaer mellem omsorgssvigt og -pligt, fx i forhold til bleskift hos borgere, som ikke kan drage egenomsorg, hvor medarbejderne er opmærksomme på reglerne for magtanvendelse. I særlige dilemmaer og gråzoner afprøves pædagogiske tilgange og relevante samarbejdspartnere, hvor fx Ældrepsykiatrien eller demenskonsulenten inddrages. Generelt nævnes indflytningssamtalen med borgere og pårørende som en understøttende faktor, der sikrer borgerne medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen.

### 1.3 TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJECENTRE

Tilsynet har givet i alt 37 anbefalinger fordelt på kommunens 11 plejecentre. Til sammenligning blev der i 2022 givet 43 anbefalinger, mens der i 2021 blev givet 48 anbefalinger og i 2020 26 anbefalinger. I 2022 var anbefalingerne fordelt på 11 plejecentre, mens anbefalingerne i 2021 og 2020 var fordelt på 10 plejecentre.

	Dokumentation	Pleje, omsorg og praktisk støtte	Hverdagsliv	Kommunikation og adfærd	Kompetencer og gudviking	Års tema-forvaltning af borgeres ret til selvbestemmelse	I alt
Asaa Friplejehjem	2						2
Elmehøj	2	1			1		4
Aflastningspladser Hellevadlund	3						3
Kornumgård	3	1	1		1		6
Margrethelund	1	1			1		3
Aflastningspladser Margrethelund	1	1	1				3
Rosengården	1	1					2
Stengården	2						2
Støberiet	3	2	2		1	1	9
Valdemarsgade							
Vivaldi	2				1		3
I alt	20	7	4	0	5	1	37

## 2. SUNDHEDFAGLIGE TILSYN PÅ PLEJECENTRE

### 2.1 SAMLET VURDERING AF DET SUNDHEDSFAGLIGE TILSYN

BDO har i forlængelse af det kommunale tilsyn foretaget 11 sundhedsfaglige tilsyn på plejecentre og aflastningspladser i Brønderslev Kommune.

BDO har også her, med udgangspunkt i en femtrins-vurderingsskala fra 1 til 5, hvor 5 er udtryk for en høj kvalitet, vurderet og bedømt hvert sted i relation til de fire aftalte temaer, som er:

- Sundhedsfaglig dokumentation
- Medicinhåndtering
- Instrukser og retningslinjer
- Indberetning og opfølgning på UTH

Det er BDO's overordnede vurdering, at plejecentrene i Brønderslev Kommune generelt efterlever gældende sundhedsfaglige retningslinjer og instrukser for området. Den gennemsnitlige samlede vurdering af temaerne inden for det sundhedsfaglige område er en smule over scoren 4 ud fra femtrins vurderingsskala. Det samlede gennemsnit er meget lig med sidste års samlede gennemsnit, dog bemærkes et beskedent, men mindre fald i den samlede score.

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes hjælp og levering af sundhedsfaglige indsatser. BDO vurderer dog, at opkvalificering af medarbejdernes dokumentationspraksis vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation stadig er et udviklingsområde, idet en del mangler er afdækkede på årets tilsyn. Alle plejecentre har, fraset to plejecentre, modtaget anbefalinger i relation til den sundhedsfaglige dokumentation, og det er BDO's vurdering, at et øget fokus på området vil øge kvaliteten i praksis og borgersikkerheden på området. BDO bemærker positivt, at medarbejderne på plejecentrene kan redegøre for et indbyrdes og tværfagligt samarbejde vedrørende leveringen af borgernes sundhedsfaglige ydelser samt inddragelse af eksterne samarbejdspartnere.

BDO vurderer derudover, efter tilsynets medicingennemgang, at plejecentrenes medicinhåndtering har udviklingspotentiale, da medicinhåndteringen i praksis leveres med en varierende kvalitet. 10 plejecentre har modtaget anbefalinger inden for temaet.

På årets tilsyn kan medarbejderne helt overvejende redegøre for deres kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, dog påvirkes den samlede vurdering på over halvdelen af plejecentrene af medarbejdernes manglende efterlevelse af medicininstrukser i praksis.

Generelt kan plejecentrene redegøre for et struktureret arbejde inden for UTH-området med systematik for indberetning og opfølgning af utilsigtede hændelser og læring i medarbejdergruppen. BDO bemærker positivt en fremgang i relation til den samlede gennemsnitlige score på plejecentre inden for temaet i år.

#### Tendenser i årets tilsyn

Vedrørende årets tendenser på det sundhedsfaglige område fremhæver BDO, at et plejecenter, i lighed med sidste år, har opnået højeste score i samtlige temaer. Seks plejecentre har opnået en samlet gennemsnitlig score på 4 eller derover, og fire plejecentre en gennemsnitlig score på 3 eller derover. Tre plejecentre har i relation til sidste års samlede vurdering en fremgang, mens fire plejecentre opnår samme samlede vurdering som sidste år. Fire plejecentre har derimod haft tilbagegang sammenlignet med sidste år.

I år er det temaet *Indberetning og opfølgning på UTH*, som på tværs af alle plejecentre har den højeste gennemsnitlige score på 4,64, modsat sidste år, hvor det var Temaet *Instrukser og retningslinjer*. Igen i år optræder den laveste gennemsnitlige score på tværs af plejecentrene i temaet *Sundhedsfaglig dokumentation*. Dog bemærker BDO positivt, at ingen plejecentre ved dette års tilsyn har modtaget scoren 2, hvilket sidste år gjorde sig gældende for to plejecentre.

BDO's tilsyn på det sundhedsfaglige område har givet anledning til i alt 43 anbefalinger, og sammenlignet med sidste år er det en lille stigning, da antallet af anbefalinger i 2022 var 39. Skemaet på side 28 viser fordelingen af anbefalinger på plejecentrene i de særskilte temaer på det sundhedsfaglige område, mens det samlede antal anbefalinger for hvert tema fremgår af parenteserne i nedenstående afsnit.

### Tværgående udviklingspunkter

BDO's fund ved tilsynene giver ligesom sidste år anledning til, at BDO har givet anbefalinger til tværgående indsatser på Brønderslev Kommunes plejecentre inden for det sundhedsfaglige felt med henblik på at understøtte den videre kvalitetssikring og -udvikling.

I 2023 peger BDO på temaerne *Sundhedsfaglig dokumentation* og *Medicinhåndtering*, idet disse temaer har udløst langt hovedparten af anbefalingerne. BDO's tværgående anbefalinger anskueliggøres i nedenstående afsnit.

### Sundhedsfaglig dokumentation (18 anbefalinger)

BDO anbefaler:

- At ledelsen på plejecentrene skærper fokus på indsatser og systematik, som sikrer opdaterede borgerjournaler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation, samt udfører interne audits, hvor resultaterne formidles og drøftes i læringsøjemed.
- At ledelse og medarbejdere arbejder målrettet på at sikre en kontinuerlig ajourføring af helbredstilstande, svarende til de faglige indsatser og borgernes aktuelle sundhedsmæssige problematikker samt øger opmærksomheden på, at relevante observationsnotater oprettes i forbindelse hermed.
- At ledelsen på plejecentrene sikrer rammer og opfølgning på, at fyldestgørende handleanvisninger på delegerede sundhedslovsydelser, jf. delegeringsrammen, er udfoldede i dokumentationen.

### Medicinhåndtering (17 anbefalinger)

BDO anbefaler:

- At ledelsen fortsat har en skærpet opmærksomhed på, at medarbejderne kontinuerligt følger gældende retningslinjer, jf. korrekt medicinhåndtering, og at de tilbyder opfølgende undervisning med henblik på at øge medarbejdernes faglige fokus og forståelse for, at korrekt medicinhåndtering øger borgersikkerheden.
- At ledelsen på plejecentrene fortsætter de interne medicinaudits med faste og jævnlige intervaller, og at medarbejdergruppen, sammen med sygeplejerskerne, drøfter resultaterne inden for medicindokumentation, opbevaring, dispensation, administration og pn medicin, og at de iværksætter forbedringstiltag.

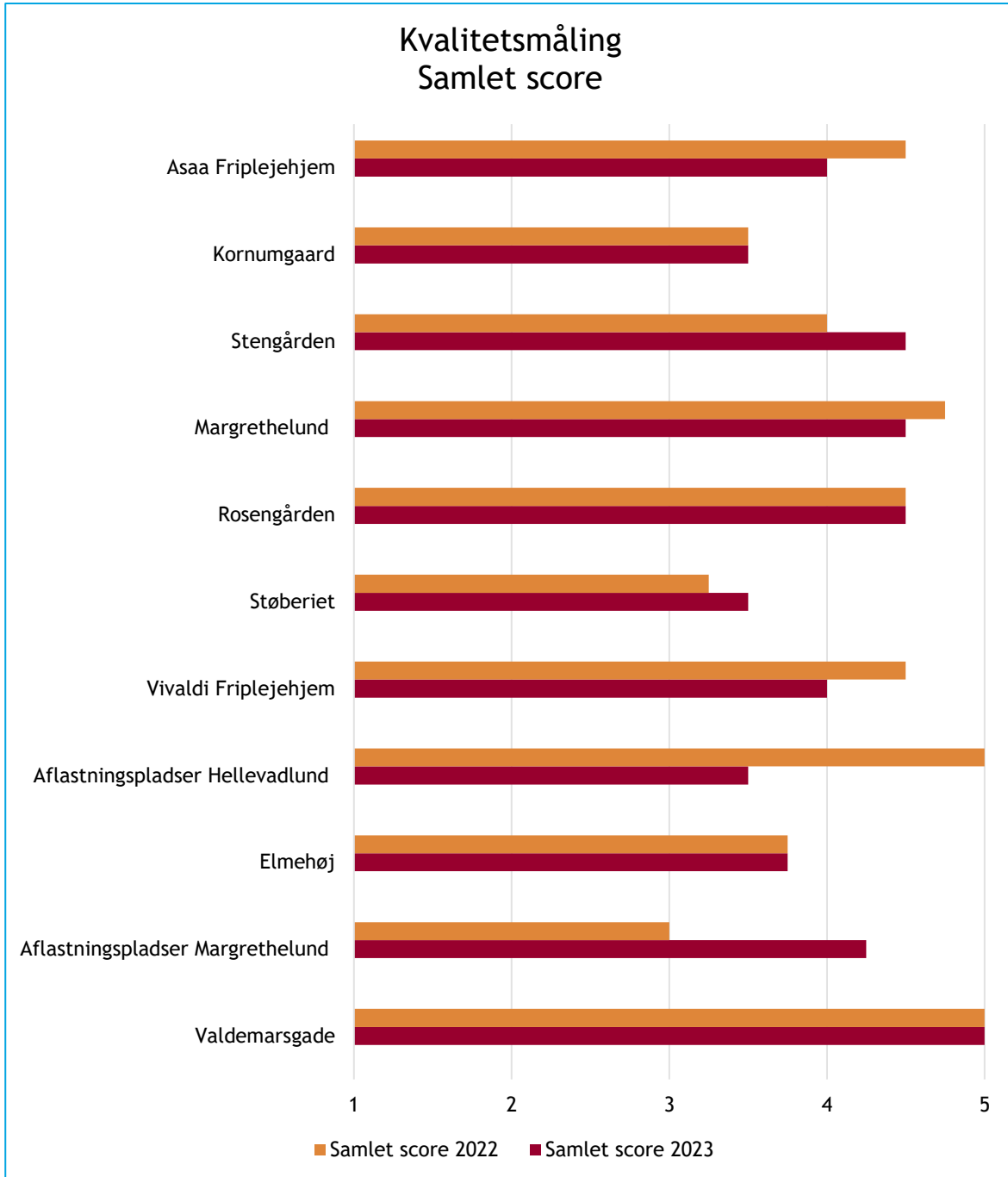
### Øvrige anbefalinger (8 anbefalinger)

De øvrige anbefalinger omfatter henholdsvis:

- Instrukser og retningslinjer (5 anbefalinger).
- Indberetning og opfølgning på UTH (3 anbefalinger).

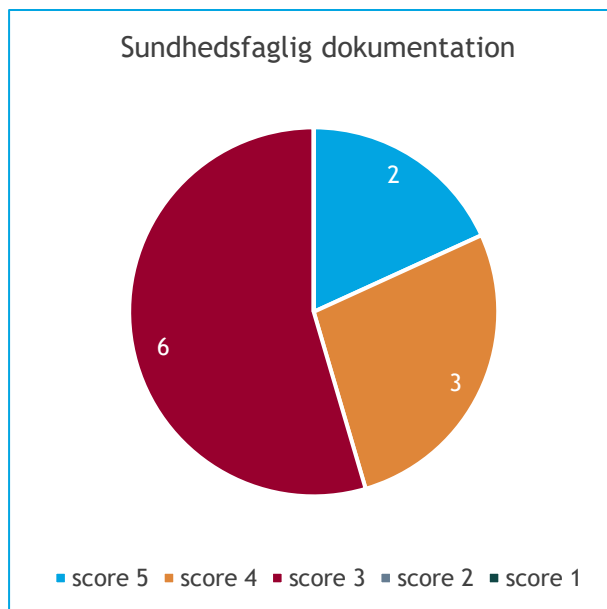
## 2.2 VURDERING AF TEMAER

Nedenstående graf viser den samlede score for det enkelte plejecenter i 2023 vedrørende de fire temaer på det sundhedsfaglige område, som til sammenligning første gang blev gennemført i 2022.



### 2.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Sundhedsfaglig dokumentation* for de 11 plejecentre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 3.

Plejecentrene opfylder indikatorerne for temaet *Sundhedsfaglig dokumentation* med en vis spredning og med et gennemsnit på lidt over middel i forhold til opfyldelse af indikatorerne. Samlet set har temaet *Sundhedsfaglig dokumentation* den laveste gennemsnitlige score på tværs af de afdækkede sundhedsfaglige temaer med et gennemsnit på 3,64. Generelt arbejder ledelse og medarbejdere tværfagligt og med relevante samarbejdspartnere i forhold til at understøtte borgernes behov for pleje og behandling inden for det sundhedsfaglige område. Størstedelen af plejecentrene har tilknyttet en plejecenterlæge eller et lægehus, og de beskriver et velfungerende samarbejde i relation til borgernes helbredsmæssige problemstillinger. Derudover er det generelle billede, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er tætte sparringspartnere i praksis, og at de involveres af medarbejderne. Triageringsmetoden benyttes på plejecentrene i forhold til at sikre overblik over borgernes aktuelle tilstande, men med forskellige intervaller i løbet af en uge. Medarbejderne er bevidste om de lokale rammer for opgaveoverdragelse på det sundhedsfaglige område, som gennemgående kendes og følges.

#### To plejecentre opnår scoren 5:

For de to plejecentre, som modtager scoren 5, gælder det, at de i meget høj grad opfylder indikatorerne for temaet. Plejecentrenes målgrupper er forskellige. På det ene plejecenter bor udelukkende borgere med kognitiv svækkelse, og medarbejderne redegør for et indgående borgerkendskab og en viden om, at selv mindre adfærdsafvigelser hos borgerne kan have sammenhæng til borgernes sundhedsproblematikker. Medarbejderne på begge plejecentre arbejder målrettet med systematik og struktur i forhold til at sikre behandling og opfølgning på de sygeplejefaglige indsatser hos borgerne. Den sundhedsfaglige dokumentation foreligger med fyldestgørende beskrivelser, og den er ajourført i forhold til indsatser. Den sundhedsfaglige dokumentation er desuden sammenhængende, og giver et fuldt overblik over borgernes helbredsmæssige tilstand, bl.a. ses helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger udfoldet.

**Tre plejecentre opnår scoren 4:**

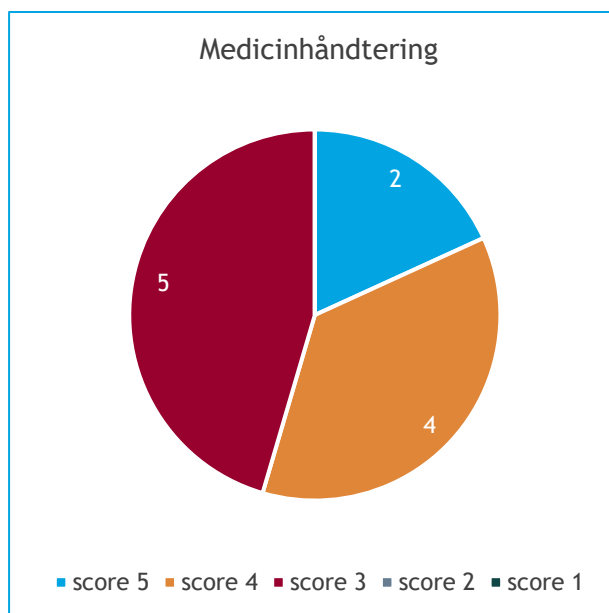
For de tre plejecentre, som opnår scoren 4, og som lever op til indikatorerne i høj grad, identificeres enkelte mangler. Fælles for alle tre plejecentre er mangler, som er konstaterede ved dokumentationsgennemgangen, og som i alle tilfælde omhandler manglende oprettelse og udfoldelse af fyldestgørende handlingsanvisninger på uddelegerede sygeplejeydelser. Hertil savnes ajourføring af enkelte helbredstilstande på et plejecenter. Medarbejderne på plejecentrene kan relevant redegøre for strukturen i forbindelse med opfølgning og drøftelser af borgernes sundhedsfaglige problemstillinger samt iværksatte indsatser. I den forbindelse nævner medarbejderne triage som metode, og medvirkende til tidlig opsporing af eventuelle problemstillinger, ligesom det tværfaglige samarbejde med relevante samarbejdspartnere understøtter borgernes behandling vedrørende deres sundhedsmæssige udfordringer.

**Seks plejecentre opnår scoren 3:**

Seks plejecentre opnår scoren 3, og de opfylder dermed indikatorerne i middel grad, og flere mangler er identificerede. Primært omhandler det mangler i den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne kan beskrive borgernes varierede sundhedsmæssige problemstillinger og deres rolle- og ansvarsfordeling i forbindelse med journalføring og opfølgning af indsatser på det sundhedsfaglige område. Hertil kommer afvikling af triagemøder og et løbende tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere. Der er fællestræk i forhold til manglerne i den sundfaglige dokumentation, bl.a. manglende opdatering af helbredstilstande og manglende udfoldelse af fyldestgørende handlingsanvisninger, jf. uddelegerede sygeplejefaglige ydelser. Hertil kommer, at opfølgning på faglige indsatser savnes i tre tilfælde, herunder manglende observationsnotater, ligesom en fysisk triagetavle ikke stemmer overens med den beskrevne triage i Nexus.

### 2.2.2 Medicinhåndtering

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer indenfor temaet *Medicinhåndtering* for de 11 plejecentre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 3.

Plejecentrene efterlever gældende krav og retningslinjer for korrekt medicinhåndtering i middel grad til i meget høj grad. Positivt bemærker BDO en mindre fremgang af plejecentrenes samlede gennemsnitlige score for temaet *Medicinhåndtering* i forhold til sidste år, som i år er på 3,73 modsat 3,64 i 2022. BDO ser dog fortsat behov for et fokus på at sikre korrekt medicinhåndtering på plejecentrene, jf. gældende retningslinjer, med henblik på at understøtte borgersikkerheden i praksis.

Generelt udtrykker borgerne tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og borgernes medicin er på plejecentrene opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. Ledelse og medarbejdere oplyser om et velfungerende samarbejde med kommunens ansatte farmakonom, der besøger de kommunale plejecentre, og understøtter med sparring og undervisning.

#### To plejecentre opnår scoren 5:

To plejecentre modtager scoren 5, og lever dermed op til indikatorerne for temaet i meget høj grad. Medarbejderne er introducerede til medicinhåndtering, og de kan redegøre for retningslinjer i forhold til korrekt medicinhåndtering, hvilket bemærkes efterlevet i praksis ved medicinkontrollen. I alle tre stikprøver konstateres korrekt medicinhåndtering og overensstemmelse inden for alle områder; *Dokumentation, Opbevaring, Dispensering, Administration samt Pn medicin*.

#### Fire plejecentre opnår scoren 4:

For de fire plejecentre, som opnår scoren 4, gælder det, at enkelte mangler er identificerede i relation til indikatorerne for temaet. Manglerne er relaterede til forskellige områder, fælles er dog, at der på tre plejecentre mangler mærkning af medicinske præparater, herunder savnes anført anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. De øvrige mangler, som påvirker vurderingen af temaet, er identificering af manglende tidstro kvittering for uddelt medicin, manglende overensstemmelse i en borgers pn beholdning samt manglende tydelig adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin i medicinbeholdningen.



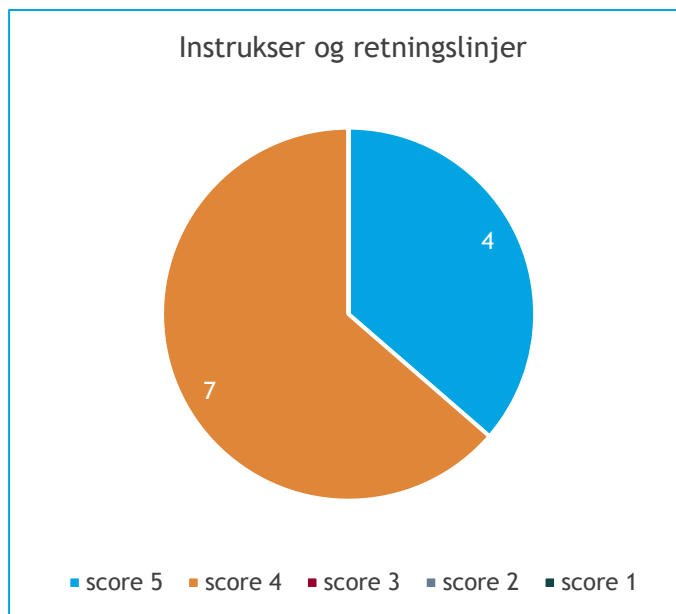
**Fem plejecentre opnår scoren 3:**

Fem plejecentre modtager scoren 3, og lever dermed op til indikatorerne i temaet i middel grad. De identificerede mangler varierer. Fælles er dog, at tilsynet finder mangler inden for alle områder; *Dokumentation, Opbevaring, Dispensering, Administration samt Pn medicin.*

På flere plejecentre bemærkes der mangler i forhold til at sikre tidstro kvittering af den udleverede medicin, ligesom der ses mangler på korrekt opbevaring i form af tydelig adskillelse mellem aktuel, ikke aktuel og pn medicin. Derudover er mangler i relation til mærkning af borgernes medicin med borgers navn og CPR-nummer eller påførelse af anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed konstaterede. Vedrørende medicindispensering savnes mærkning af ugenummer på omslaget, indeholdende borgerens medicindosetter i et tilfælde, mens tilsynet finder en dispenseringsfejl i en dagsdoseringsæske, som ingen medarbejdere kan redegøre for, og som ikke har sammenhæng til medicinlisten. Hertil kommer identificerede mangler rettet mod medicinlisten, hvor der i et tilfælde savnes opdatering af medicinlisten ift. korrekt handelsnavn på et medicinsk præparat, mens der i et andet tilfælde forefindes to medicinske præparater i en borgers medicinbeholdning, som ikke fremgår af medicinlisten. Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer, som delvist følges i praksis.

### 2.2.3 Instrukser og retningslinjer

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer indenfor temaet *Instrukser og retningslinjer* for de 11 plejecentre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 4.

Plejecentrene opfylder i temaet *Instrukser og retningslinjer* indikatorerne i høj grad til i meget høj grad. Den gennemsnitlige score på tværs af alle plejecentre er i år 4,36, modsat 4,64 sidste år. Generelt beskrives en ledelsesmæssig opmærksomhed på, at medarbejderne introduceres til, og efterlever, gældende sundhedsfaglige retningslinjer og instrukser i praksis.

#### Fire plejecentre opnår scoren 5:

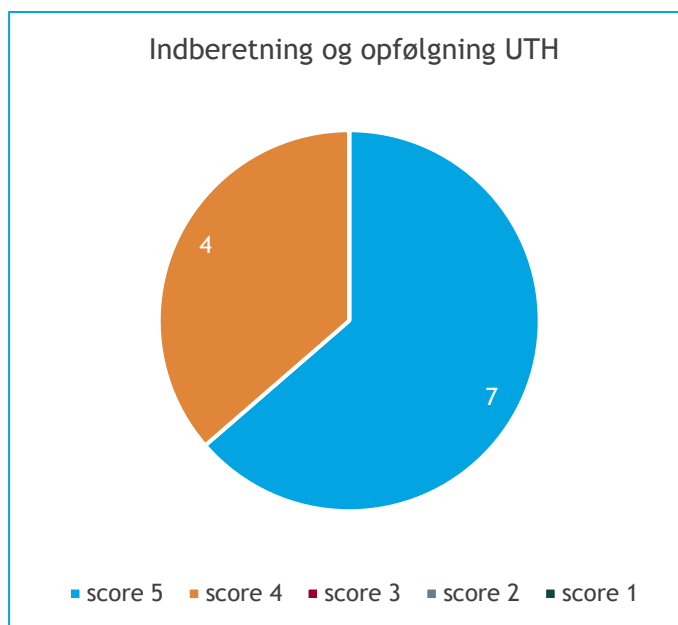
For de fire plejecentre, som opnår scoren 5, gør det sig gældende, at medarbejderne kompetent kan redegøre for kendskab og anvendelse af gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område, bl.a. vedrørende medicinbehandling og delegering. Medarbejderne giver ligeledes eksempler på, hvordan VAR-portalen anvendes som opslagsværk ved tvivlstilfælde, og de er bevidste om egen kompetenceramme i relation til delegerede ydelser. På et plejecenter arbejdes der struktureret i forhold til videreformidling af ændringer i instrukser eller retningslinjer på sundhedsområdet, hvor centersygeplejerskerne er tovholdere.

#### Syv plejecentre opnår scoren 4:

Hos de syv plejecentre, som modtager scoren 4, leves der op til indikatorerne i høj grad, og medarbejderne kender generelt instrukser og retningslinjer, men de efterlever dem ikke konsekvent i praksis. Den manglende efterlevelse lægges bl.a. til grund for vurderingen på flere plejecentre i forhold til medicininstrukser. Hertil kommer, at der på to plejecentre konstateres manglende efterlevelse af håndhygiejniske principper, da medarbejdere bærer armbåndsur. På fire plejecentre er manglerne relaterede til medarbejdernes delvise kendskab til, og anvendelse af, VAR-portalen i dagligdagen, hvilket er drøftet med ledelsen de pågældende steder.

## 2.2.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Indberetning og opfølgning på UTH* for de 11 plejecentre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 4.

Plejecentrene lever op til indikatorerne for temaet *Indberetning og opfølgning på UTH* i høj grad til i meget høj grad, og over 60 procent af plejecentrene opnår højeste vurdering af temaet. Sammenlignet med sidste års samlede score på tværs af plejecentrene bemærkes positivt en lille fremgang, idet den samlede gennemsnitlige score lander på 4,64 modsat 4,45, året forinden. Helt overvejende arbejder ledelse og medarbejdere med stor opmærksomhed på at indberette utilsigtede hændelser og på at skabe læring deraf i medarbejdergruppen, og BDO tilråder et fortsat fokus på området, jf. de nye regler inden for UTH-området.

### Syv plejecentre opnår scoren 5:

Syv plejecentre opnår højeste score på 5, og opfylder dermed indikatorer i meget høj grad. På disse plejecentre arbejdes der struktureret med UTH-området, herunder med at sikre indberetning, opfølgning og læring af indberettede hændelser. Plejecentrene oplyser om et varieret antal indberettede utilsigtede hændelser, og på flere plejecentre beskrives den faglige koordinator som tovholder for opsamling og opfølgning. Medarbejderne føler sig godt klædt på i forhold til UTH-området, og de redegør for, at opfølgning oftest sker på faglige møder.

### Fire plejecentre opnår scoren 4:

For de fire plejecentre, der modtager scoren 4, ligger enkelte mangler til grund for vurderingen. For tre plejecentres vedkommende er scoren baseret på tilsynsførendes fund af UTH ved medicingennemgangen, mens manglen på et plejecenter relaterer sig til den manglende systematiske opfølgning af de indberettede hændelser i medarbejdergruppen. Generelt kender medarbejderne praksis for indberetning af de utilsigtede hændelser, fraset på et plejecenter, hvor en ufaglært medarbejder tilkendegiver manglende introduktion hertil.

## 2.3 TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJECENTRE

Tilsynet har givet i alt 43 anbefalinger inden for det sundhedsfaglige område, der fordeler sig på ni af kommunens 11 plejecentre. Til sammenligning fra 2022 blev der givet 39 anbefalinger, hvorfor der ses en lille stigning i anbefalingerne.

	Sundhedsfaglig Dokumentation	Medicinhåndtering	Instrukser og retningslinjer	Indberetning og opfølgning på UTH	I alt
Asaa Friplejehjem	1	2	1		4
Elmehøj	2	2		1	5
Aflastningspladser Hellevadlund	2	3	1		6
Kornumgård	3	1	1	1	6
Margrethelund	2				2
Aflastningspladser Margrethelund		1			1
Rosengården	1	2			3
Stengården	2	2			4
Støberiet	2	3	1	1	7
Valdemarsgade					0
Vivaldi	3	1	1		5
I alt	18	17	5	3	43

## 3. FORMÅL OG METODE

### 3.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække i hvilken grad, der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset borgernes individuelle ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet og mulighed for personlig udvikling, deltagelse i relevante sociale aktiviteter, og muligheder for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil endvidere have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse afpasset målgruppen som sådan samt den enkelte borgers ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovgiver, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

### 3.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn. Interviewguides er målrettet de enkelte tilbudstyper, og de tilsynsførende har en relevant faglig baggrund og erfaring inden for det pågældende tilsynsområde.

### 3.3 VURDERING

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"> <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>

<b>SCORE: 4</b>	<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>
<b>SCORE: 3</b>	<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>
<b>SCORE: 2</b>	<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 følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
<b>SCORE: 1</b>	<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 kunne 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 plejecentre, 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.