



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Margrethelund Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Juni 2023



Forord

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

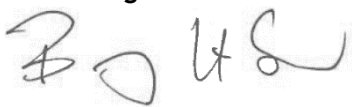
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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 Margrethelund, Margrethelund 6, 9330 Dronninglund

Leder: Anne Marie Rosenkilde

Antal boliger: 24 boliger for demensramte borgere og 32 almene boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. juni 2023 kl. 10.00 - 16.00

Deltagere i interviews:

- Leder
- Assisterende leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere

De tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejecentret.

Tilsynet er afrundet sammen med leder, faglig koordinator og en medarbejder, som er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet gør opmærksom på, at dele af teksten under "Aktuelle vilkår" er enslydende med teksten i rapporten for Margrethelunds midlertidige pladser, idet ledelsen er ansvarlig for hele Margrethelund.

Tilsynet indledes i samarbejde med Margrethelunds ledelse, som består af leder og en assisterende leder. Tilsynet oplyses om, at stedets anden assisterende leder er fratrådt sin stilling i april, og stillingen skal genbesættes til efteråret.

Ledelsen redegør for et fortsat arbejde med at skabe retning og struktur for medarbejdernes faglighed og levering af kerneydelsen med afsæt i en udarbejdet handleplan. Ledelsen har bl.a. arbejdet målrettet med at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis, sætte tydelig retning for ansvarsområder, og de har løbende implementeret relevante arbejdsgange, som sikrer opfølgning på indsatser og korrekt medicinbehandling. Derudover er der afviklet kurser med SOSU-Nord, som forløber i hele 2023 inden for dokumentations- og demensområdet.

Samarbejdet med de pårørende har ligeledes haft ledelsens bevågenhed med opfølgende samtaler og nysgerrighed på områder, som i pårørendes optik kunne forbedres. I den forbindelse oplyser ledelsen, at der ikke er modtaget klager siden seneste tilsyn, og leder tilskriver det en proaktiv og daglig indsats, hvor ledelsen informeres og medinddrages af medarbejderne, og at ledelsen handler, hvis der fornemmes potentielle misforståelser i samarbejdet.

Ledelsen oplyser, at stedets to afdelinger med midlertidige pladser er sammenlagt til en afdeling, foranlediget af et aktuelt forløb med "Affectum", som har haft fokus på at optimere samarbejdet mellem stedets

afdelinger. Belægningen er i lighed med sidste år lav, hvilket ifølge ledelsen ikke kan forklares på anden måde, end at færre borgere end forventet har behovet. Aktuelt er 12 midlertidige pladser ledige.

Af udviklingsområder nævner ledelsen ønsket om implementering af triagemøder i aftentimerne, og de italesætter, at medarbejdergruppen fortsat er i proces ift. videreudvikling af fagligheden.

Medarbejdersituation er ifølge ledelsen overvejende stabil, men de tilkendegiver, at sygefraværet er højt, grundet flere medarbejdere, som nu er i deres opsigelsesperiode. I alt oplyser ledelsen om fem langtidssygemeldte medarbejdere, mens korttidsfraværet beskrives som lavt. En nattevagtstilling er vakant og i opslag. Vagterne dækkes af stedets eget afløserkorps, som består af både ufaglærte og faglærte medarbejdere, som grundigt introduceres til opgaverne.

1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for opfølgning på sidste tilsyns anbefalinger rettet mod den socialfaglige dokumentation og forbedringer i forhold til UTH-arbejdet.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets samlede vurdering, at Margrethelund Plejecenter er i løbende udvikling, og at det er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til tryghed og trivsel for borgerne. Ledelsen arbejder fortsat målrettet med at skabe rammer og sikre tydelig retning for medarbejdernes faglighed og levering af kerneydelsen. Tilsynet vurderer samtidig, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser - såvel individuelt som i fællesskabet.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området, og medarbejderne kan relevant redegøre for, hvordan de arbejder med et vedligeholdende og rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne. Tilsynet ser dog et behov for en ledelsesmæssig indsats i forhold til at understøtte dokumentationspraksis, sikre ensartet levering af ydelserne hos borgerne samt forbedre faglig vidensdeling på tværs af afdelinger.

I relation til årets tema, *Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse*, har ledelse og medarbejdere stor opmærksomhed på at støtte og motivere den varierede målgruppes behov i hverdagen, så borgernes selvbestemmelse, værdighed og etikken bevares.

Tilsynet på det socialfaglige område har givet anledning til tre anbefalinger inden for temaerne dokumentation, pleje og omsorg og praktisk støtte samt medarbejderkompetencer og udvikling, hvor tilsynet vurderer, at en relativ beskeden, men målrettet ledelsesmæssig indsats vil kunne udbedre manglerne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

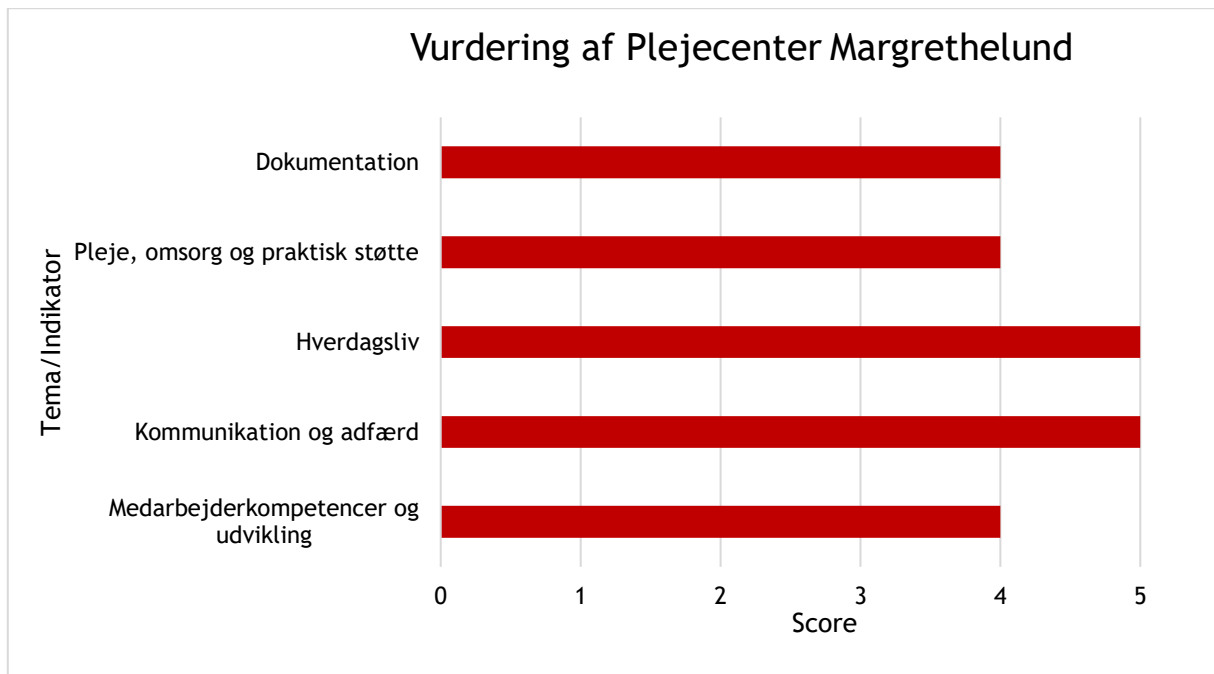
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere døgnrytmeplaner med borgernes behov for støtte til plejen, herunder beskrivelse af hjælpen til bad.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at alle medarbejdere, herunder afløsere, kender opgaverne hos borgerne, og at de orienterer sig i dokumentationen.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes ønske om øget vidensdeling på tværs af afdelingerne med henblik på at forbedre de samlede faglige kompetencer i medarbejdergruppen.
4. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker sikrer løbende opfølgning og dokumentation af borgernes sundhedsfaglige indsatser.
5. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at sikre fyldestgørende handleanvisninger i relation til borgernes SUL-ydelser og løbende sikre, at handleanvisninger inaktiveres ved afsluttede indsatser.

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 oplyser, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne redegør for en klar rolle- og ansvarsfordeling i forhold til at sikre ajourføring af borgerjournaler i relation til den socialfaglige dokumentation, hvor borgernes to kontaktpersoner er primære tovholdere, mens alle medarbejdere er ansvarlige for daglige observationsnotater. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og medarbejderne har løbende indbyrdes sparring, ligesom faglig koordinator ofte benyttes ved tvivlsspørgsmål. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en medarbejder.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der udfoldelse af hjælpen til bad hos en borger. Generelle oplysninger foreligger opdaterede hos alle tre borgere, herunder med velbeskrevne livshistorier. Funktionsevnetilstande ses ajourførte og svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, ligesom observationsnotater er relateret til tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med de ydelser, de modtager. Dog har en borger flere gange oplevet ikke at modtage hjælp til sin påklædning. Borgeren er sågar blevet afvist ved forespørgsel herom, primært af afløserne eller medarbejdere, som ikke kender borgerens behov, hvilket borgeren finder trættende, da behovet for hjælpen er beskrevet i dokumentationen. Udsagnet er videreformidlet til leder.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, koordinerende morgenmøder med gennemgang af forværringsnotater samt orientering i dokumentationen. Fordeling af opgaver sker med afsæt i kompleksitet og relationer, og på de to skærmede demensafdelinger er fleksibilitet og omstillingsparathed et vilkår i tilrettelæggelsen af plejen. De to afdelinger arbejder ligeledes ud fra pædagogiske tilgange og personcentret omsorg, og de benytter redskaber fra Tom Kitwoods "Blomst" og trivselskarret. Medarbejderne har særligt fokus på at understøtte borgernes tryghed og genkendelighed med øje for deres svingende dagsform.

Alle afdelinger afvikler triage en gang ugentligt samt faglige fordybelsesmøder med sparring og deltagelse af sygeplejersker, hvor formålet er at understøtte den helhedsorienterede indsats. Medarbejderne oplyser desuden om et velfungerende tværfagligt samarbejde med terapeuter og diætist, bl.a. i relation til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, såsom mobilisering, genoptræning eller understøttelse af sufficient ernæring. Derudover redegør medarbejderne for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte i praksis, fx ved den daglige ADL.

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 oplever, at de medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, og at de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter. En borger, som er social anlagt, deltager i mange aktiviteter, og borgeren værdsætter fællesskabet og samværet med bofæller på afdelingen. To øvrige borgere udtrykker glæde ved sangarrangementer og busture, ligesom de begge dagligt læser avisen ved cafébordet ved hovedindgangen, hvor der i samme forbindelse småsnakkes med forbigående.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv med mulighed for deltagelse i aktiviteter og fællesskab. Fastlagte aktiviteter, som fx gymnastik, gudstjeneste og besøg af børnehaven, planlægges og afvikles af stedets aktivitetsmedarbejder, ligesom frivillige og eleverne ofte tager andel i at understøtte og tilbyde arrangementer. Medarbejderne tilbyder desuden spontane aktiviteter, alt efter borgernes dagsform og ønsker, fx hygge på terrasserne eller gåture. Hverdagsaktiviteter, som at feje, dække borde, hjælpe med opvasken eller lettere havearbejde, er for flere borgere værdifulde og en del af en indholdsrig hverdag, særligt på de skærmede demensafdelinger.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne beskrives overvejende som hyggelige. Dog beskriver en borger, at det kan være svært at indgå i dialoger med bofæller pga. deres funktionsniveau. Borgeren tilstræber derfor at sidde ved siden af en

bestemt bofælle, hvor samtale er muligt. Samme borger oplyser, at medarbejderne er omkring borgerne ved måltiderne, hvilket føles trygt.

Medarbejderne har relevante faglige refleksioner vedrørende madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet. Praksis i afdelingerne beskriver medarbejderne med variation, idet medarbejdere på de skærmede demensafdelinger konsekvent sidder sammen med borgerne og understøtter til den gode stemning, skærmer og hjælper med fødeindtag ved behov herfor. På de øvrige afdelinger serveres maden hos borgerne i deres bolig eller på fællesarealerne, alt efter ønske, ligesom borgere med behov for hjælp støttes. Samtlige medarbejdere kan redegøre for deres observationer ved måltiderne, fx borgernes appetit eller afvigelser fra borgernes vanlige funktioner ved måltiderne.

Tilsynet observerer dagens frokost på tre afdelinger, hvor stemning og praksis er forskellig. På en demensafdeling sidder borgere og medarbejdere på terrassen, og grillen er tændt. På anden afdeling sidder borgerne ved to borde for sig selv, og maden er anrettet i skåle og fade, så borgerne selv kan forsyne sig, mens det på en tredje afdeling bemærkes, at borgerne sidder sammen, mens en medarbejder står i køkkenet og klargør desserten.

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 plejecentret, og flere borgere bemærker en mærkbar og positiv forandring af stemningen, uden at de kan sætte nærmere ord på oplevelsen. Borgerne oplever, at medarbejdernes adfærd er respektfuld og venlig.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, og de oplyser, at kommunikation og tilgangen til borgerne målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov, ligesom livshistorien inddrages. Ifølge medarbejderne er en anerkendende tilgang, smil på læben samt at udvise overskud og imødekommenhed væsentlige faktorer i forhold til medarbejdernes ageren i samspillet med borgerne. En medarbejder med udenlandsk accent fortæller ligeledes, at medarbejderen sparrer med kolleger, hvis dialogen med borgerne en sjælden gang kan udfordre, så de rette ord og en fælles forståelse opnås. Medarbejderne i de skærmede demensafdelinger tager udgangspunkt i metoden "trivselskarret" i samspillet med borgerne, og de giver eksempler på, hvordan borgere, som på dagen triageres røde eller gule, bl.a. modtager en-til-en kontakt, eller der danses eller synges med henblik på at konfliktnedtrappe og regulere borgernes adfærd ved behov herfor.

Tilsynet observerer, at kommunikation og adfærd borgere og medarbejdere imellem er respektfuld og anerkendende.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de relevante tværfaglige kompetencer er til stede i forhold til målgrupperne, og de ser frem til, at sygeplejerskerne snart er fuldtallige, så de vil være i alt fem sygeplejersker efter afsluttede barsler. Der er daglig sygeplejedækning på stedet til kl. 17.00 på hverdage. Handleplaner og ansættelse af farmakonom og faglig koordinator har understøttet den målrettede kompetenceudviklingsplan, hvor faglig koordinator bl.a. har til opgave at kompetenceafklare hver enkelt medarbejder og understøtte med

oplæring og undervisning ud fra kommunens kompetenceprofiler. Faglige møder sikrer ifølge ledelsen løbende udvikling af medarbejdernes faglighed og kompetencer, og ledelsen har fortsat planer om at udbrede viden om metoden "personcentret omsorg" til alle afdelinger. Det igangværende Affectum-forløb medvirker til en kontinuerlig videreudvikling med at skabe psykologisk tryghed igennem kommunikation baseret på tillid og åbenhed, og ledelsen tilkendegiver en positiv udvikling, og de oplever, at medarbejderne oftere kommer til dem med stort som småt.

Medarbejderne føler sig generelt godt klædt på til opgaverne, og de oplever gode muligheder for kompetenceudvikling via den faglige sparring med hinanden, sygeplejerskerne, faglig koordinator og ledelsen. En medarbejder har været på kursus i forhold til dokumentationen og sårpleje, mens de øvrige medarbejdere har været på andre kurser, og de skal på dokumentationskursus til efteråret.

Medarbejderne oplyser, at den seneste tid har været en udviklings- og forandringstid, som har medvirket til en positiv udvikling i forhold til den faglige retning via struktur og systematik, bl.a. ved faglige møder, men de erkender, at det for nogle kollegaer kan tage længere tid at finde sig til rette i. Dog har åbenhed og tillid til ledelsen resulteret i, at medarbejderne atter har overskud, og ledelsen har følgeskab af medarbejderne. Samtidig tilkendegiver og efterspørger medarbejderne, at vidensdeling på tværs af afdelingerne kan forbedres, hvilket bliver tydeligt, da en medarbejder fra demensafdelingen omtaler metoder, som "Blomsten", "trivselskarret" og personcentret omsorg, hvilket to øvrige medarbejdere har begrænset eller sparsom indsigt i. Medarbejderne reflekterer sammen over, at det ville være givende med denne viden og flere kompetencer i relation til målgruppen med demens i de respektive afdelinger.

Vurderingen af temaet afspejler ligeledes, at den organisatoriske og faglige udvikling er i proces, men ikke fuldt implementeret.

2.4.6 Årets tema - Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse

Ingen score

Vurdering:

Borgerne oplever, at de har selvbestemmelse, og at medarbejderne lytter til deres ønsker i hverdagen, bl.a. vedrørende plejen, samt at de respekterer borgernes til- og fravalg. For en borger er det særdeles betydningsfuldt, at borgeren er velklædt, og borgeren vælger dagligt sit tøj ud fra humør og til de forskellige lejligheder, hvilket altid imødekommes af medarbejderne.

Ledelsen redegør for løbende drøftelser med medarbejderne i praksis, og de er specielt nysgerrige på medarbejdernes overvejelser, hvis medarbejderne oplever dilemmaer eller gråzoner i relation til borgernes selvbestemmelse. Generelt omhandler de indbyrdes dialoger, hvordan borgernes selvbestemmelse respekteres og understøttes i plejen og i hverdagen. Aktuelt redegøres der for et komplekst borgerforløb, hvor kommunens demenskonsulent og Ældrepsykiatrien samt familien er inddraget mhp. på at finde en løsning med øje for selvbestemmelsesretten.

Medarbejderne oplyser, at de har fokus på de forskellige målgrupper, og de er opmærksomme ved fx borgeres påklædning, hvor selvbestemmelsen holdes i hævd, men hvor medarbejderne motiverer og guider til hensigtsmæssig påklædning, både i relation til blufærdighed, værdighed og i forhold til årstiden for at forebygge helbredsmæssige problemer. Ligeledes reflekterer medarbejderne over, hvordan etik og selvbestemmelse også spiller ind i selv de mindste dialoger med borgerne i dagligdagen, fx ved at spørge ind til, hvor mange kartofler borgerne ønsker til måltiderne.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

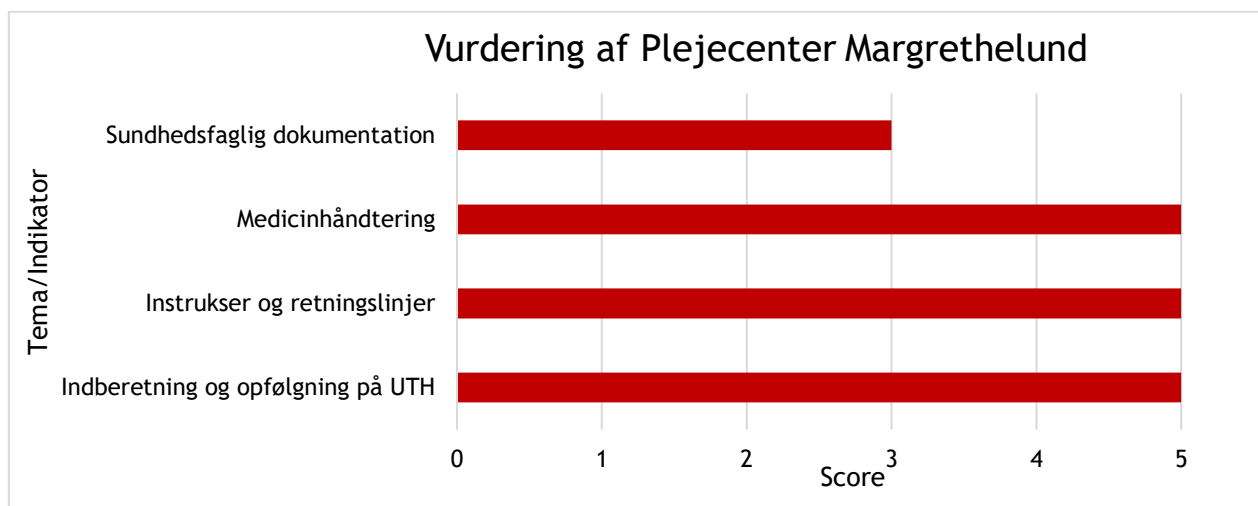
3.1 Overordnet vurdering

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

Tilsynet vurderer overordnet, at Plejecenter Margrethelund efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder inden for det sundhedsfaglige område. Det er tilsynets vurdering, at de sundhedsfaglige ydelser til borgerne leveres med en god borgeroplevet og faglig kvalitet. Dog ser tilsynet et behov for indsatser rettet mod dokumentationen, hvilket tilsynet har givet to anbefalinger på.

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 udtrykker tilfredshed med hjælpen til deres sundhedsfaglige problematikker. Medarbejderne kan redegøre for handlinger i relation til ændringer i borgernes tilstande, og de anvender sparring og inddragelse af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Fastlagte metoder og arbejdsgange, som den ugentlige triage, sikrer løbende stillingtagen til borgernes behov for behandling og opfølgning på faglige indsatser. Ligeledes beskrives et løbende samarbejde med borgernes praktiserende læger, det palliative team og Ældrepsykiatrien.

Medarbejderne oplyser, hvordan de arbejder med ajourføring af den sundhedsfaglige dokumentation, hvor det er sygeplejersker, som opretter helbredstilstande, mens social- og sundhedsassistenter supplerer ajourføring af tilstande.

Den sundhedsfaglige dokumentation er ikke fyldestgørende opdateret. I to tilfælde ses der manglende opfølgning og dokumentation på sundhedsfaglige indsatser, bl.a. vedrørende adfærds-, ernærings- og udskillelsesproblematikker. Hos to borgere mangler der desuden hhv. en fyldestgørende handleanvisning i relation til borgerens cirkulationsproblematik samt opdatering af en handleanvisning vedrørende en borgers ugentlige vægtmåling, som skal gøres inaktiv. Helbredoplysninger fremstår dog i alle tilfælde ajourførte, ligesom triage-feltet svarer til borgernes aktuelle sundhedstilstand.

3.3.2 Medicinhåndtering

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver alle tryghed ved medarbejdernes medicinhåndtering.

Ledelsen og den faglige koordinator oplyser om nylig implementering af en arbejdsgang, hvor afdelingens medicinansvarlige medarbejder i hver vagt følger op i Nexus i forhold til, om borgernes medicin er givet, og om der er kvitteret rettidigt herfor. Tiltaget blev indført for 14 dage siden, og den faglige koordinator følger den nyindførte arbejdsgang tæt. Plejecentrets farmakonom har to faste ugentlige dage, hvor sparring med medarbejderne, herunder gennemgang af borgernes medicinskabe og dispensering i fællesskab, foregår. Medarbejderne oplyser, at de er introducerede til medicinhåndtering, og de redegør for praksis herfor.

Ved medicingennemgang med den faglige koordinator konstaterer tilsynet, at borgernes medicin i alle tilfælde er korrekt dokumenteret, opbevaret, administreret, mærket og dispenseret.

3.3.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelsen og faglig koordinator, som er uddannet sygeplejerske, oplyser, at faglig koordinator i dagligdagen understøtter medarbejderne med opdaterede instrukser, som ligeledes benyttes, når medarbejderne oplæres i delegerede sundhedslovsydelser.

Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, herunder VAR-portalen og instrukser for Brønderslev Kommune, ligesom medarbejderne kender og følger de lokale rammer for delegation og opgaveoverdragelse. Medarbejderne oplyser, at de er opsøgende ved tvivlsspørgsmål, hvor VAR-portalen og Medicin.dk nyligt er benyttet i forbindelse med korrekt håndtering af CPAP-maske og vedrørende en medicingivning.

3.3.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelsen og den faglige koordinator kan redegøre for praksis for UTH-arbejdet, hvor faglig koordinator er tovholder for opsamling og opfølgning på medarbejdernes indberetninger. Faglig koordinator udarbejder to gange årligt en oversigt over, hvilke UTH som ind-

berettes med efterfølgende drøftelser i de forskellige medarbejdergrupper, mens UTH, som er af mere alvorlig karakter, fx fald, straks følges op med medarbejderne. Ifølge ledelse og faglig koordinator arbejdes der ud fra en lærende tilgang og et fælles ansvar for at sikre løsninger og forebyggelse af yderligere UTH.

Medarbejderne har kendskab til indberetning og opfølgning på UTH, og de oplyser, at der bl.a. følges op på de indberettede hændelser på triagen eller på mødet ”faglig fordybelse”. Medarbejderne redegør ligeledes for nylige praksisændring og indførelse af en medicinansvarlig medarbejder i hver vagt, som stadig er i sin implementeringsfase.

4. Vurderings-skema

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.

