



# Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd  
Margrethelund - Midlertidige pladser

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
December 2022

## 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 det konkrete plejecenter.

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 forefindes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

*Med venlig hilsen*



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



**Kirsten Marquardsen**  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
Mail: [kmq@bdo.dk](mailto:kmq@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Margrethelund - midlertidige pladser, Margrethelund 6, 9330 Dronninglund
Leder: Anne Marie Rosenkilde
Antal boliger: 24
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 6. december 2022, kl. 08.30 - 14.00
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leder og to assisterende ledere</li> <li>• To medarbejdere</li> <li>• Tre borgere</li> </ul> Tilsynsførende har desuden foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på centret. Tilsynet er afrundet sammen med ledelsen, 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

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet gør opmærksom på, at dele af teksten under "Aktuelle vilkår" og "Årets tema" er enslydende med teksten i rapporten for Margrethelund Plejecenter, idet ledelsen er ansvarlig for hele Margrethelund. Tilsynet indledes i samarbejde med Margrethelunds ledelse, som består af leder, der tiltrådte i marts 2022, og to assisterende ledere, som begge blev ansat i december 2021.</p> <p>Ledelsen oplyser om et målrettet arbejde med at reorganisere afdelingerne, skabe strukturer og sikre stabilitet og faglighed efter en turbulent periode med påbud fra Styrelsen, medie- og politisk bevågenhed samt en større medarbejderudskiftning. Ledelsen beskriver en spændende proces og et større oprydningsarbejde, bl.a. med opfølgende medarbejder- og pårørendesamtaler. Ud over massiv rekruttering af faglærte medarbejdere, har ledelsen haft fokus på opkvalificering af medarbejdernes faglighed, og medarbejderne har bl.a. haft flere seancer med "Rejseholdet for værdig ældrepleje". Særligt medarbejdernes forståelse for samt anvendelse af teoretisk viden og faglige tilgange til borgere med demenslidelser er ifølge ledelsen markant forbedret i de to demensenheder, og hensigten er udbredelse til de øvrige somatiske afdelinger og midlertidige pladser. Derudover har centret indledt et længerevarende forløb med Affectum med fokus på kerneydelsen og medarbejdernes samarbejde og kommunikation. På næste forløb i januar skal medarbejderne arbejde med team-samarbejde, herunder udarbejdelse af fælles "leveregler". Dokumentationspraksis har ligeledes haft ledelsens opmærksomhed, og medarbejderne undervises løbende i Nexus, som bl.a. foregår på tilsynsdagen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der nyligt har været en periode med for få visiterede borgere til de midlertidige pladser, hvilket har medvirket til en midlertidig nedlukning af den ene afdeling, hvor medarbejderne enten har afviklet ferie, eller har vikarieret på de øvrige afdelinger. Den sidste uge er borgerne atter strømmet til, og der er aktuelt 15 borgere.</p> <p>Medarbejdersituationen er overvejende stabil, og ledelsen beskriver sygefraværet som middel med tre langtidssygemeldinger, grundet fysiske skavanker. Derudover har centret to vakante nattevagtsstillinger, som er i opslag.</p>

Pt. dækkes stillingerne af et nyetableret vikarkorps med 20 tilkaldevikarer, som alle har været på medicin- og forflytningskursus. Eksterne vikarer anvendes derfor i meget begrænset omfang, modsat tidligere.

## 1.2 OPFØLGNING

### Opfølgning

BDO har ikke tidligere foretaget tilsyn på de midlertidige pladser.

# 2. TILSYNSRESULTAT

## 2.1 OVERORDNET VURDERING

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

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en medarbejder.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Margrethelund - Midlertidige pladser, fortsat er i en udviklingsproces med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at borgenes tilbydes genoptræning og hverdagsaktiviteter med afsæt i borgernes dagsform og på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevelse, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan genoptræning og det rehabiliterende sigte indgår i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne.

Tilsynet har givet anledning til seks anbefalinger, rettet mod det socialfaglige område, hvoraf tre vedrører dokumentationen, to omhandler kerneydelsen, mens en vedrører udvikling af medarbejdernes kompetencer. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kunne udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats.

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

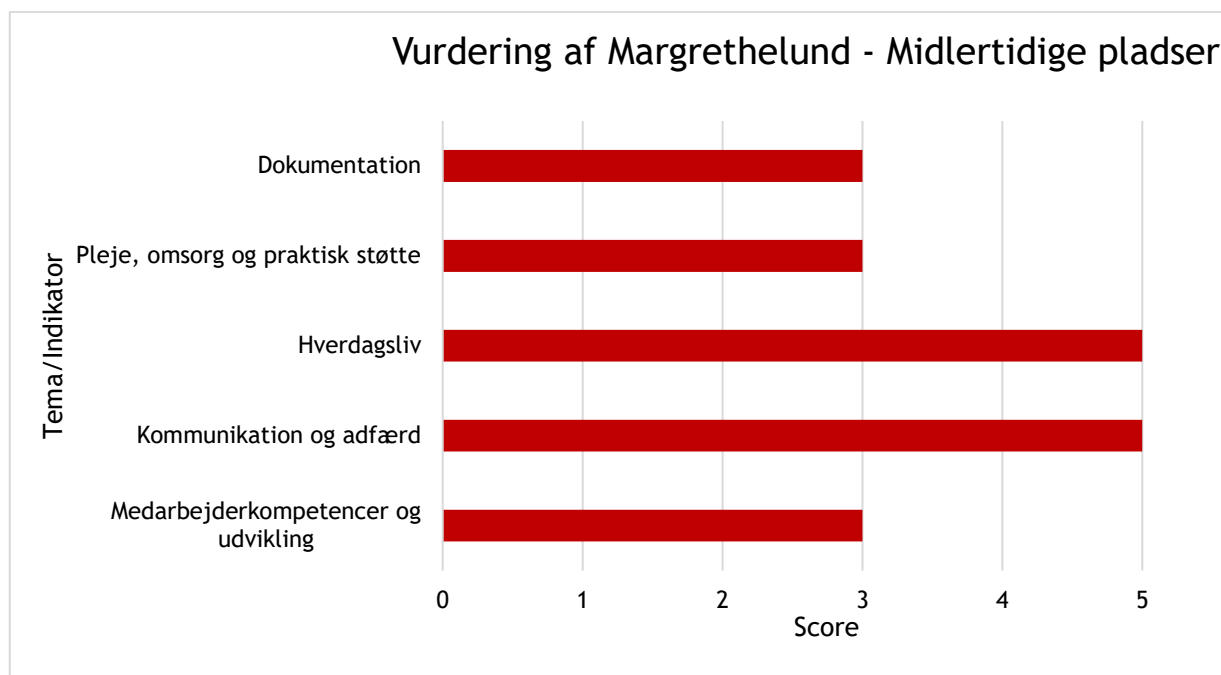
### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes behov for rammer, der sikrer rettidig opdatering af dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent opdaterer døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og støttebehov for hele døgnnet.

3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende opretter og ajourfører funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at kerneydelsen, herunder bad, udmøntes eller genplanlægges - også på pressede dage.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter borgernes oplevelse af travlhed og lang ventetid med henblik på at iværksætte forebyggende initiativer.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at understøtte medarbejdernes opgavekoordinering med ensartede og systematiske arbejdsgange ud fra faglige retningslinjer.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelse og sygeplejersker sikrer kontinuerlig opfølgning på borgernes helbreds-mæssige udfordringer via løbende dokumentation samt iværksættelse af relevante faglige indsatser.
8. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne opretter og udfolder borgernes helbredstilstande med fyldestgørende beskrivelser af faglige indsatser.
9. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne i alle tilfælde udarbejder handlingsanvisninger i relation til de uddelegerede SUL-ydelser.
10. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerske og medarbejderne sikrer korrekt opbevaring af borgernes medicin, jf. gældende retningslinjer.
11. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne kun kvitterer for medicin, som er givet.
12. Tilsynet anbefaler, at borgernes medicin i alle tilfælde dispenseres korrekt, jf. medicinliste.
13. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og medarbejdere følger op og sikrer, at holdbarhedsdato og batch nr. er anført borgernes pn medicin.
14. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at samtlige medarbejdere overholder gældende håndhygiejniske principper.
15. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har kendskab til, hvordan opfølgning på indberettede UTH foregår i praksis.
16. Tilsynet anbefaler ledelsen at indberette UTH, som blev konstateret ved medicingennemgang.

## 2.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælke-diagram, i hvor høj grad plejecentret opfylder indikatorerne for hvert tema.



## 2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de indimellem udfordres af manglende tid til at få dokumenteret, hvilket de har italesat over for ledelsen. Ifølge medarbejderne er der en klar rolle- og ansvarsfordeling vedrørende opfølgning og revidering af dokumentationen.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Målet for opholdet på de midlertidige pladser er i alle tilfælde velbeskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i varierende grad beskrevet handlingsvejledende og dækkende i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i borgernes aktuelle helhedssituation og ressourcer. Der savnes fx beskrivelse af hjælpen i aftentimerne i to tilfælde samt af hjælpen til bad hos en borger, ligesom en indsats vedrørende en borgers ernæring ikke er fulgt op. Generelle oplysninger er overvejende opdaterede. Hos alle tre borgere mangler der oprettelse og ajourføring af flere funktionsevnetilstande, ligesom en borgers fastlagte vejning ikke ses konsekvent dokumenteret.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, dog bemærker flere borgere medarbejdernes travlhed. En borger udtrykker tillige, at en god tålmodighed er nødvendig, grundet flere episoder med lang ventetid efter tryk på kaldet.</p>

	<p>En anden borger beskriver god støtte til sin genoptræning, men borgeren fortæller, at medarbejderne dagen forinden aflyste borgerens aftalte bad, grundet travlhed, og der endnu ikke er planlagt et nyt tidspunkt.</p> <p>Medarbejderne sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning, løbende tværfaglig sparring og orientering i dokumentationen. Medarbejderne mødes om morgenen til planlægning og fordeling af opgaver med afsæt i kompleksitet og borgernes aktuelle tilstand. De første dage efter ankomst varetages plejen af borgerne altid af social- og sundhedsassistenter, ligesom terapeuter ofte deltager i forhold til planlægning af borgernes forflytninger og genoptræning. Ved terminale forløb er sygeplejerskerne tovholdere i forløbene.</p> <p>Der afvikles dagligt triage med deltagelse af alle faggrupper, og medarbejderne oplyser, at de i videst muligt omfang tilstræber at få fulgt op på faglige indsatser samtidig. Medarbejderne samarbejder tværfagligt med sygeplejersker og terapeuter om opgaverne, og de beskriver desuden et tæt og velfungerende samarbejde med Visitationen, bl.a. ved de opfølgende samtaler. Ifølge medarbejderne er borgernes behov og situation vidt forskellige, fx modtages borgere med frakturer eller borgere efter hospitalsindlæggelse, ligesom flere borgere er på afklaringsophold. Medarbejderne har stort fokus på, og kan med flere eksempler beskrive, hvordan de arbejder med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte i samarbejde med borgerne, så borgernes fysiske og mentale trivsel understøttes. Yderligere understøtter terapeuterne med træning, og de foretager løbende vurderinger og rekvirerer hjælpemidler.</p> <p>Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard på de besøgte stuer, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.</p> <p>Til grund for tilsynets vurdering er det tillagt betydning, at den samlede dokumentation ikke er fyldestgørende opdateret, og dermed ikke i tilstrækkeligt omfang understøtter kerneopgaven.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne føler sig medinddragede i hverdagslivet i det omfang, som de ønsker eller har overskud til, og de har desuden indflydelse og selvbestemmelse i forhold til deres pleje og døgnrytme. Borgerne oplyser, at de fx har deltaget i bading og i et fælles musikarrangement, og de fremviser alle en modtaget aktivitetsplan.</p> <p>Ledelsen har organiseret aktivitetstilbuddene med to aktivitetsmedarbejdere som tovholdere, som arrangerer fælles og individuelle aktiviteter, fx banko og besøgs-hunde. Derudover profiterer centret af en gruppe frivillige, som tilbyder borgerne en-til-en kontakt og gåture. Borgernes energi og dagsform er ifølge medarbejderne svingende, og det kan særligt i begyndelsen af forløbet været sparsomt med kræfter, hvorfor borgernes træning med terapeuter prioriteres i første omgang.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og det fælles måltid midt på dagen beskrives som hyggeligt.</p> <p>Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet. Morgenmad og aftensmåltidet indtager borgerne på deres stuer, hvilket ifølge medarbejderne tilgodeser borgernes behov og overskud, ligesom borgerne hjælpes individuelt. Ved det fælles måltid deltager medarbejderne, og de understøtter her den gode stemning, ligesom de observerer evt. ernæringsmæssige problemstillinger, såsom synkebesvær samt kost- og væskeindtag. I den forbindelse redegør medarbejderne for et tæt og velfungerende samarbejde med ergoterapeut og diætist.</p> <p>Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære på fællesarealer.</p>



<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever, at medarbejderne er meget søde og venlige, og de mødes med en anerkendende omgangstone på afdelingen. En borger fremhæver medarbejdernes lydhørhed over for borgerens daglige ønsker.</p> <p>Medarbejderne redegør kompetent for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, hvor respekt, imødekommenhed og empati er nøgleord. Borgerne mødes desuden individuelt og med øje for deres fysiske og psykiske overskud på dagen.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejdernes omgangsform er respektfuld og imødekommende, og tilsynet bemærker, at medarbejderne har stor opmærksomhed på at målrette deres adfærd og tilgang i forhold til borgernes aktuelle behov og situation.</p>
<p>Tema 5: Medarbejderkompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelse og medarbejdere vurderer, at de relevante tværfaglige kompetencer er til stede i forhold opgaverne og målgrupperne. Ledelsen har et vedvarende fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, og de er samtidig opmærksomme på medarbejdernes aktuelle behov for arbejdsro og fordybelse i relation til de mange iværksatte tiltag. Opnormeringen på de midlertidige pladser, sygeplejedækning til kl. 17 samt ansættelse af en faglig koordinator og en farmakonom, som varetager praksislæring, fremhæves som væsentlige i forhold til medarbejdernes løbende faglige opkvalificering. Derudover har ledelsen udarbejdet et årshjul for mono- og tværfaglige mødefora, hvor næste års møder er planlagt, og MUS-samtaler forventes afviklet i 2023. Medarbejdertrivslen er, ifølge ledelsen, overvejende forbedret, men de erkender, at flere medarbejdere nyligt har været påvirkede af at skulle hjælpe på tværs i andre afdelinger i perioden med reducerede midlertidige pladser.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for faglig sparring med fx sygeplejersker, faglig koordinator, farmakonom og terapeuter, og de oplyser om deltagelse på flere udviklende kurser, fx inden for pårørendesamarbejde og forflytning. Omvendt efterspørger medarbejderne en øget fælles struktur og retning for praksis, bl.a. vedrørende ens arbejdsgange i dokumentationen. Affectum-forløbet understøtter ifølge medarbejderne den indbyrdes kommunikation og samarbejdet, og udarbejdelsen af individuelle DISK-profiler har medvirket til øget forståelse for hinanden.</p> <p>Medarbejdertrivslen beskrives som markant bedre end tidligere, dog bemærker medarbejderne til tider kaotiske dage, fx grundet vagtplanlægningen, ved sygdom eller når kollegers sygefravær skal dækkes ind på andre afdelinger.</p>
<p>Årets tema: Forebyggelse af forråelse</p> <p>Ingen score</p>	<p>Ledelsen har siden sin tiltrædelse arbejdet målrettet med pårørendesamarbejdet, og de har afholdt flere samtaler med henblik på at skabe tryghed og ro. Derudover er ledelsen proaktive, hvis de bliver bekendte med episoder eller kommunikation, som kalder på opfølgning. På de midlertidige pladser med et løbende flow af borgere møder ledelsen og medarbejderne mange pårørende, og ved forespørgsler om familiemedlemmets tilstand informeres de pårørende altid, efter at borgerens samtykke hertil er indhentet.</p> <p>Både leder og medarbejdere er opmærksomme på at foregribe forråelse, og de har et vedvarende indbyrdes fokus på at sikre en god og individuel omgangstone til både borgere, pårørende og hinanden. Medarbejderne har desuden tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, men de bemærker, at dette ikke har været nødvendigt.</p>



## 3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

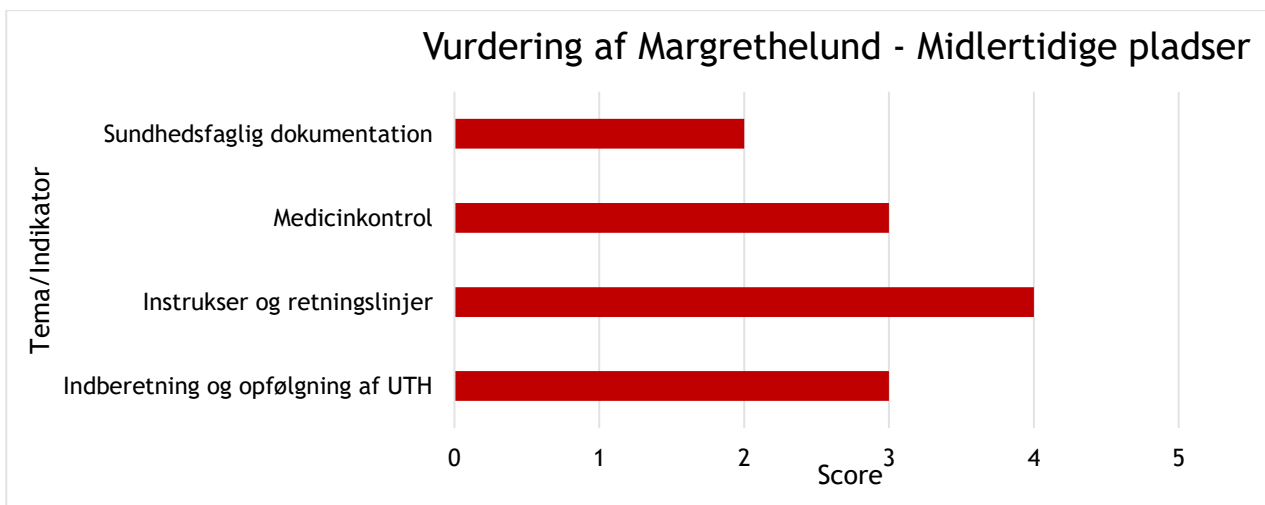
### 3.1 OVERORDNET VURDERING

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Margrethelund - Midlertidige pladser i varierende grad efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder. De sundhedsfaglige opgaver leveres med en svingende kvalitet, og tilsynet har fundet væsentlige mangler inden for sundhedsfaglig dokumentation samt mangler inden for medicinhåndtering, som vil kræve en skærpet og målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre. Tilsynets fund inden for instrukser og UTH-området vurderer tilsynet ligeledes vil kræve ledelsesmæssig opmærksomhed samt en opfølgende indsats.

### 3.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælke-diagram, i hvor høj grad plejecentret opfylder indikatorerne for hvert tema.



### 3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i lav grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker tilfredshed med den måde, hvorpå medarbejderne tager hånd om deres helbredsmæssige problemstillinger.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er udarbejdet procedurer for arbejdsgangen i Nexus, når borgerne indskrives, hvor sygeplejersken er tovholder på at oprette relevante helbredstilstande. Medarbejderne oplyser, at de dagligt, og sammen med sygeplejerskerne, triagerer borgerne, ligesom der foregår et omfattende samarbejde med forskellige behandlingsansvarlige læger. Yderligere beskriver medarbejderne borgernes meget alsidige sygeplejemæssige problemstillinger og behandling, ligesom borgere i terminale forløb også modtages til kærlig pleje. De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre borgere, som er triageret hhv. grøn, gul og rød.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår mangelfuldt opdateret, og den er ikke fyldestgørende beskrevet. Hos en borger, som er triageret grøn, er der oprettet helbredstilstande, som henviser til funktionsevnetilstande, som ikke er oprettede. Der ses en velbeskrevet handlingsanvisning. Hos en anden borger, som er triageret gul, savnes der oprettelse af relevant helbredstilstand vedrørende hud og slimhinder, ligesom en handlingsanvisning på anvendelse af medicinsk hudpræparat savnes. Borgerens afføringskema er ikke konsekvent ajourført, og der savnes opfølgning på den faglige indsats. Det er ikke tydeligt, hvorfor borgeren triageres gul, og der ses flere observationsnotater, som ikke er fulgt relevant op. Hos den tredje borger, som er triageret rød, ses der flere mulige helbredsmæssige problemstillinger, som kan relateres til den aktuelle triagering - dog ikke tydeligt. Den aktuelle ernæringsindsats er ikke dokumenteret og opdateret i tilstrækkelig grad, bl.a. i relation til borgerens vægttab og meget begrænsede væskeindtag, jf. væskeskema.</p> <p>Manglen vurderes som væsentlig med betydning for borgersikkerheden.</p>
<p>Medicinhåndtering</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er alle trygge ved medarbejderens håndtering af deres medicin, og borgerne oplyser, at de får deres medicin rettidigt.</p> <p>Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet målrettet med at sikre korrekt medicinhåndtering. Centret har bl.a. ansat en farmakonom, som sammen med faglig koordinator er tovholder i forhold til udviklingsområder og praksisundervisning af medarbejderne. Egenkontrol og audits er deraf indført. Farmakonomens har bl.a. haft individuel undervisning vedrørende medicinhåndtering med alle social- og sundhedsassistenter. Pt. undervises social- og sundhedshjælperne. Derudover arbejdes der ud fra en procedure, hvor sygeplejersker gennemgår borgernes medicin ud fra en tjekliste inden for de første 24 timer efter en borgers ankomst.</p> <p>Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste i alle tre tilfælde, og medicinen opbevares forsvarligt og utilgængelig for uvedkommende. Dog findes der ni løse tabletter i en medicinæske hos en borger, ligesom borgerens ophældte pn medicin ikke er mærket med udløbsdato og batch nr., eller er tydeligt adskilt fra den aktuelle medicin.</p>

	Anbrudsdato findes på medicinske salver og dråber med begrænset holdbarhed efter åbning. Doseringsæskerne er i alle tilfælde mærket med borgernes navn og CPR-nummer, dog mangler en borgers ugeomslag navn. Dispensering af borgernes medicin er korrekt, fraset en borgers dagsdoseringsæske. Yderligere konstater tilsynet, at der er kvitteret for medicin, som fortsat findes i en borgers dagdoseringsæske.
Instrukser og retningslinjer  Score: 4	Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser, at centret i april i år ansatte en faglig koordinator med sygeplejefaglig baggrund, som i praksis er ansvarlig for at holde øje med nye opdateringer af kliniske retningslinjer og at gennemgå disse med medarbejderne. Medarbejderne redegør for kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, fx vedrørende medicin håndtering, delegering, og de ved, hvor de findes. I den forbindelse nævner en medarbejder, at hun er oplært af den faglige koordinator i injektion med subkutan væske, ligesom hun nyligt har opdateret sin viden via opslag i VAR-portalen. En anden medarbejder beskriver, at hun pt. er oplært i borgerspecifik mundpleje. Tilsynet observerer en medarbejder, som bærer armbåndsurs, hvilket lægges til grund for den samlede vurdering.
Indberetning og opfølgning på UTH  Score: 3	Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i middel grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser, at den faglige koordinator udarbejder samlerapportering, analyserer de utilsigtede hændelser og iværksætter efterfølgende opfølgning eller undervisning. Centret har samlet set 50 UTH-indberetninger hver måned, som primært omhandler glemte medicingivninger og fald. En praksisændring, grundet fokus på UTH-området, er en nærtstående indførelse af "dagens medicinsvarlige medarbejder" på alle afdelinger og i alle vagtlag. Et udviklingsområde inden for UTH området er fokus på fald med henblik på forebyggelse. Medarbejderne beskriver, at de indberetter UTH, og at den faglige koordinator kommer fast i husets afdelinger og følger op på konkrete utilsigtede hændelser. Dog tilkendegiver medarbejderne, at UTH ikke drøftes fast på møder, men de anerkender, at det vil være brugbart med henblik på fælles læring og opfølgning. Tilsynet konstaterer en utilsigtet hændelse ved gennemgang af medicin, da der er kvitteret for medicin, som fortsat er i borgerens dagsdoseringsæske.

### 3.4 VURDERING

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 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 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.