



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Plejecentret Støberiet

Uanmeldt kommunalt tilsyn
December 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt skærpet 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
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: 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: Plejecentret Støberiet, Grønnegade 31, 9700 Brønderslev
Leder: Berit Rosenkilde
Antal boliger: 48
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 5. december 2022, kl. 11.45 - 16.15
<p>Deltagere i interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En centersygeplejerske • To medarbejdere • Tre borgere • En pårørende <p>Tilsynsførende har foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejecentret, og har desuden talt med en pårørende, som var på besøg på tilsynstidspunktet.</p> <p>På baggrund af leders fravær, på og efter tilsynstidspunktet, har det ikke været muligt at foretage lederinterview eller afrunding med leder. Myndighedschefen er derfor kontaktet telefonisk med en kort tilbagemelding.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM</p>

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes og afvikles i samarbejde med den ene af centrets to centersygeplejersker, som tilkaldes, og en social- og sundhedsassistent. Leder er forgæves kontaktet, og leder er informeret om tilsynet via mail og indtalt telefonbesked.</p> <p>Medarbejderne oplyser om et år, som har været påvirket af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, et højt samlet sygefravær og et stort forbrug af afløsere, som har presset medarbejderne og påvirket driften og kontinuiteten. Dertil opleves kompleksiteten i kerneydelsen som stigende, idet den relativt store gruppe af nye borgere, som er flyttet ind på plejecentret i indeværende år, har behov for velkompende pleje og støtte. Ifølge medarbejderne har en del medarbejdere søgt nye udfordringer i årets løb. Flere nye kolleger er kommet til efter sommerferien, og aktuelt er tre nye aftenvagter under oplæring, men der er stadig vakante stillinger, som må dækkes ind med afløsere og eksterne vikarer. Enkelte faglærte afløsere på timeløn har desuden efter eget ønske påtaget sig ekstra vagter. Vikarer fra Carelink anvendes ofte, hvilket også gør sig gældende på tilsynsdagen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at et forløb med Affectum, som er iværksat som opfølgning på plejecentrets trivselsmåling sidste år, har medvirket til et større kendskab til egne og kollegernes styrker og svagheder; hvor især arbejdet med DISK-profiler har givet medarbejderne større bevidsthed om at forbedre deres kommunikation og interne samarbejde. Medarbejderne oplyser dog samstemmende, at der fortsat er plads til forbedringer i relation til den tværgående organisering af kerneydelsen, trivsel og samarbejde, hvilket ifølge medarbejderne allerede er italesat over for leder og på teammøder.</p> <p>Plejecentret er opdelt i fire teams med to teams på hver etage, som samarbejder om opgaverne, og hvert team har tilknyttet en centersygeplejerske.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Medarbejderne er ikke bekendt med opfølgninger på sidste års tilsyn.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en medarbejder.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Plejecentret Støberiet er udfordret efter en længere tid med påvirket drift, trivselsproblemer, stor medarbejderudskiftning og højt sygefravær. Det deraf følgende høje forbrug af afløsere og vikarer har ligeledes påvirket kvaliteten og kontinuiteten for borgerne. Plejecentret arbejder ihærdigt på at skabe stabilitet, trivsel og en tryk hverdag for borgerne, men de er pressede af de aktuelle vilkår. Medarbejderne kan dog på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret samlet set kun delvist lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en varierende borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne efterspørger ledelsesunderstøttelse og faglig retning i relation til kerneopgaven.

Ved tilsynet er der fundet mangler inden for samtlige temaer, som har givet anledning til i alt 17 anbefalinger. Det er på den baggrund tilsynets vurdering, at det fortsat vil kræve en stor målrettet ledelsesmæssig indsats at rekruttere og fastholde tilstrækkelige faglige kompetencer til at varetage kerneopgaven med den nødvendige kvalitet og at skabe bæredygtige rammer for et tillidsfuldt samarbejde, trivsel og faglig udvikling.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

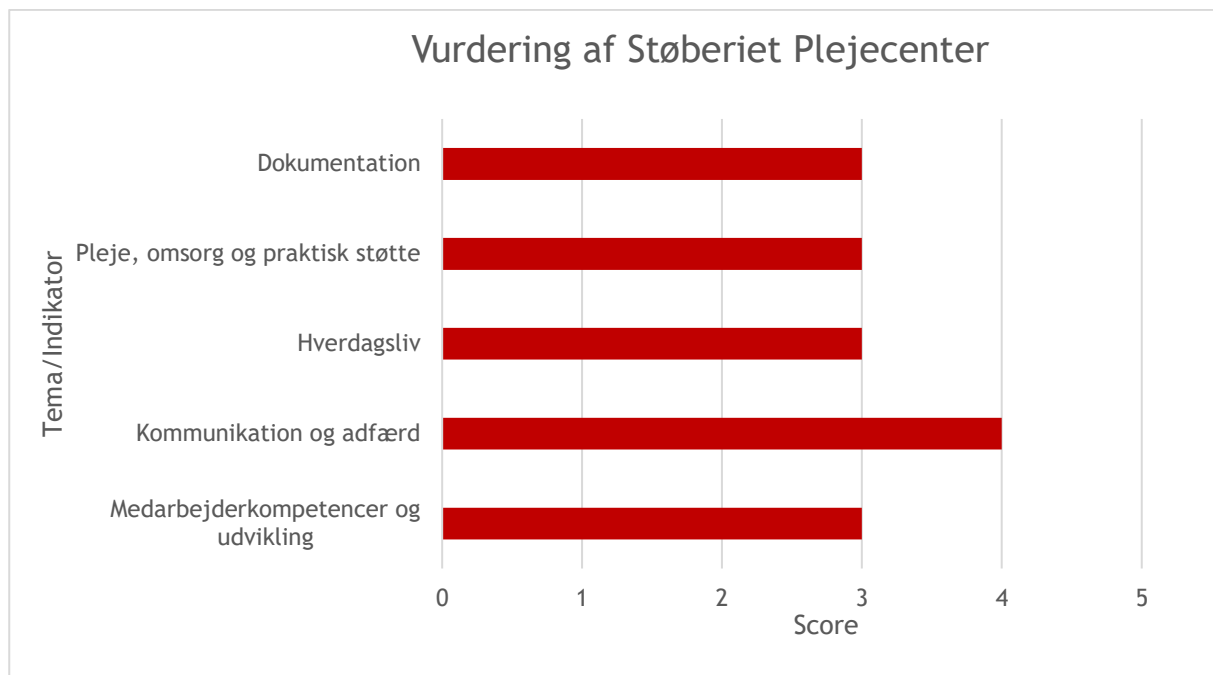
Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte for hele døgnet, herunder hjælpen ved nattilsyn, individuelle ernæringsbehov samt den faglige tilgang i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at kontaktpersonerne konsekvent udfylder feltet Generelle oplysninger med beskrivelse af borgerens mestring, ressourcer og vaner.

3. Tilsynet anbefaler ledelsen og sygeplejerskerne et skærpet fokus på, at borgernes helhedssituation opdateres i tilstande og handleanvisninger, jf. kommunens retningslinjer, og at faglige indsatser konsekvent følges op og dokumenteres.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på en konkret borgers oplevelse af manglende rettidig hjælp til basal pleje.
5. Tilsynet anbefaler forflytningsvejleder at sikre, at alle medarbejdere modtager grundig vejledning og oplæring i konkrete forflytningssituationer hos relevante borgere.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på at tilbyde aktiviteter og en-til-en stunder til de borgere, der ikke profiterer af det samlede aktivitetstilbud.
7. Tilsynet anbefaler, at en konkret borger sikres den nødvendige hjælp til at deltage i de aktiviteter, plejecentret udbyder.
8. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på at tilbyde aktiviteter og en-til-en stunder til de borgere, der ikke profiterer af det samlede aktivitetstilbud.
9. Tilsynet anbefaler, at arbejdsrelaterede og personhenførbare oplysninger om borgerne konsekvent skærmes for uvedkommende.
10. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at medarbejdernes kommunikation er professionel, og at travlhed og arbejdsmiljø ikke drøftes med, eller i påhør af, borgere.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen et målrettet fokus på at understøtte medarbejdernes opgavekoordinering og levering af kerneydelsen, og at sikre rammer for medarbejdernes kompetenceudvikling i relation til den aktuelle målgruppe.
12. Tilsynet anbefaler, at der i Nexus konsekvent oprettes handlingsanvisninger på opgaveoverdragede SUL-ydelser, og at disse løbende evalueres.
13. Tilsynet anbefaler, at helbredstilstande konsekvent vurderes og følges op, svarende til borgernes aktuelle sundhedsmæssige helhedstilstand.
14. Tilsynet anbefaler de medicinansvarlige medarbejdere at sikre, at holdbarhedsdatoer på ophældt pn medicin konsekvent kontrolleres ved hver dispensering. I den forbindelse anbefaler tilsynet desuden, at konkrete borgeres behov for ophældt pn medicin revurderes med plejecenterlægen mhp. at minimere unødigt medicinspild.
15. Tilsynet anbefaler, at alle medicinske præparater konsekvent påføres borgers navn og CPR-nummer.
16. Tilsynet anbefaler, at centersygeplejerskerne konsekvent sikrer en systematisk og rettidig praksis for opfølgning på indkomne MedCom ordinationer/lægekorrespondancer vedrørende borgernes behandling.
17. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og sygeplejerskerne konsekvent følger op på rapporterede UTH på gruppe- og personalemøder med et forebyggende og lærende sigte.

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 plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. De beskriver en klar rolle- og ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonerne har hovedansvaret for at opdatere døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande.</p> <p>Dokumentationen er gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent, og den fremstår delvist opdateret. Borgernes behov for pleje og støtte er generelt handleansvisende beskrevet i døgnrytmeplaner. Der mangler dog beskrivelse af en borgers hjælp ved tilsyn om natten, og en anden borgers døgnrytmeplan er ikke opdateret efter indflytning. Hos to borgere mangler der fyldestgørende beskrivelser af særlige hensyn og pædagogiske tilgange, fx ift. en borger med kognitiv svækkelse. Hos en borger med diabetes savnes der desuden oplysninger om borgerens kostform i relation hertil.</p> <p>Feltet generelle oplysninger er i ét tilfælde opdateret, men slet ikke - eller kun sparsomt - udfyldt for de to øvrige borgere.</p> <p>Funktionsevnetilstande er overvejende vurderet, men de trænger generelt til opdatering.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplyser, at de overvejende modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen fra de faste medarbejdere, men de oplever det indimellem frustrerende, at der kommer så mange forskellige afløsere, som ikke virker helt fortrolige med opgaverne.</p>

	<p>Borgerne har alle oplevelsen af søde, men fortravlede medarbejdere. En borger oplyser om to på hinanden følgende fald i forbindelse med hjælp til mobilisering, hvor borgeren slog sig, fordi den pågældende afløser ikke havde den nødvendige viden om forflytningen. En pårørende oplyser om generel tilfredshed med faste medarbejders pleje og omsorg til sin ægtefælle, men pårørende har dog flere gange på det seneste oplevet, at ægtefællen ikke har fået rettidig hjælp til soignering og udskillelse, eller ikke har været klar til det aftalte tidspunkt, fx i forbindelse med, at borger skulle hentes til aftaler uden for plejecentret. Den pårørende har påtalt dette for ledelsen og plejepersonalet.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de med udgangspunkt i kontaktpersonsordning og morgenmøde, hvor sygeplejerskerne på skift deltager i grupperne, planlægger og fordeler opgaverne ud fra kompetencer og relationer, og at de forsøger at skabe kontinuitet for borgerne. Medarbejderne tilkendegiver dog, at det høje sygefravær, lav bemandede og stor travlhed, hvor de ofte må skifte imellem afdelingerne, påvirker kvaliteten af de leverede ydelser. Rehabiliterende indsatser indtænkes i det omfang, det er muligt i en presset hverdag. Vidensdeling om borgerne sker ifølge medarbejderne løbende i løbet af dagen, og hver dag samles de medarbejdere, som er på vagt, til 15 minutters triage sidst på formiddagen. Medarbejderne anvender TOBS, når dette skønnes relevant, og centersygeplejerskerne inddrages ved ændringer i borgernes habituelle tilstand eller til faglig sparring. Medarbejderne beskriver generelt samarbejdet med sygeplejerskerne som godt, omend det er forskelligt på de to etager, hvor fx kun den ene af sygeplejerskerne deltager i komplekse plejeopgaver. En social- og sundhedsassistent oplyser, at det ofte er hende, som deltager i stuegang med plejecenterlægen, som kommer hver 14. dag, idet hun kender borgerne bedst.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger og på fællesarealer samt vedrørende borgernes hjælpemidler.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at kerneydelsen leveres med en varierende borgeroplevet og faglig kvalitet, som er personafhængig.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, og de har mulighed for at deltage i aktiviteter, fx i salen, hvor større aktiviteter arrangeres af frivillige. Flere borgere er tilfredse med aktivitetstilbuddet, mens andre savner mere liv i huset og flere aktiviteter, som fx banko. Enkelte borgere nyder, at de selv kan benytte sig af stedets bynære beliggenhed og fx gå i Føtex. En borger og dennes pårørende efterspørger mere lydhørhed fra medarbejdernes side, når borgeren udtrykker sit behov for at blive hjulpet ned til salens arrangementer i sin kørestol, hvilket det ofte ikke er lykkedes borger at få hjælp til.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at aktivitetsmedarbejderne fra Grønningen står for aktiviteter en gang ugentligt. De frivillige tilbyder kaffebord samt gå- og busture, og gudstjeneste afholdes med faste intervaller. Medarbejderne har ønske om at kunne skabe flere og meningsfulde aktiviteter for de borgere, som bedst profiterer af en-til-en samvær, men de har svært ved at finde tiden til det.</p> <p>Maden og måltiderne opleves som tilfredsstillende af borgerne, dog savner en borger lidt mere moderne mad og en større variation af menuen, hvilket vedkommende allerede selv har formidlet videre til køkkenet.</p> <p>Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet, hvor de forsøger at planlægge dagens opgaver, så de har mulighed for at sidde med til måltiderne. Medarbejderne er bevidste om borgernes behov for at blive socialt stimulerede ifm. måltiderne, som for nogle borgere er dagens højdepunkt.</p>

	<p>Der sidder flere borgere og en medarbejder samlet over eftermiddagskaffen i en afdeling, hvor snakken går om julemad og -traditioner.</p> <p>Tilsynet observerer i to tilfælde, at der på whiteboard i fælleskøkkenerne, med navns nævnelse, er skrevet oplysninger om borgernes individuelle kostform og oplysninger om, hvilke borgere der spiser i egen bolig. En skitse af bordplanen for borgerne fremgår ligeledes af tavlen. Observationerne er drøftet med to medarbejdere, som oplyser, at det er en praktisk foranstaltning, der har til formål at hjælpe de mange afløsere.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever en god omgangstone på plejecentret, og de oplyser, at medarbejdernes adfærd er venlig og imødekommende, og at de fleste er søde og hjælpsomme. En borger oplyser dog, at medarbejderne ofte udtaler sig om, hvor travlt de har, hvilket bekymrer borgeren samt dennes pårørende.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de er med til at sikre en god dialog og en hyggelig atmosfære. De lægger vægt på en åben og respektfuld omgangstone, og de møder borgerne, hvor de er, og tager hensyn til borgernes individuelle behov og sproglige jargon.</p> <p>Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære på fællesarealerne på begge etager på tilsynstidspunktet, hvor medarbejdere og borgere er i dialog over eftermiddagskaffen. Ved rundgang på plejecentrets afdelinger overværes flere møder mellem borgere og medarbejdere, hvor medarbejderne udviser opmærksomhed på, og forståelse for, borgernes behov og ønsker, fx imødekommer en medarbejder en borgers gentagne spørgsmål om hjælp til at finde hjem på en meget anerkendende og empatisk måde.</p>
<p>Tema 5: Medarbejderkompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejdere vurderer, at de har de rette kompetencer til opgaverne og målgrupperne, som spænder vidt. Medarbejderne oplyser, at borgerne ofte er ustabile og svækkede ved ankomsten, hvorfor de anerkender den tilknyttede plejecenterlæge og dennes sygeplejerske for at være opsøgende og tilbyde faglig sparring på de ugentlige besøg. Medarbejderne oplever, at deres indbyrdes samarbejde er under forbedring, og at de faste medarbejdere kender hinandens kompetencer. Medarbejderne benytter sig af sygeplejerskerne, interne instrukser samt eksterne samarbejdspartnere, som fx demenskoordinator og ældrepsykiatri ved behov.</p> <p>Medarbejderne oplyser om fastlagte SSA-møder og SSH-møder sammen med sygeplejerskerne, hvor borgerne tages op til gennemgang. På månedlige gruppemøder drøftes faglige emner og aktuelle udfordringer, og plejecenterlægen tilbyder regelmæssigt undervisning - sidst har han undervist medarbejderne i delir.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de lægger mange kræfter i at sidemandsoplære de afløsere og vikarer, som kommer i huset, og at de føler et stort ansvar for, at borgerne får den hjælp, de har brug for. Medarbejderne oplyser, at de i lang tid ikke er blevet spurgt til deres ønsker til kompetenceudvikling og kurser, men de erkender samtidigt, at de, grundet det aktuelle arbejdspress, heller ikke har følt, at dette var muligt. En medarbejder oplever generelt manglende lydhørhed og nærvær fra ledelsen, og medarbejderen fortæller om en arbejdskultur, som bl.a. er kendetegnet ved, at man som medarbejder individuelt løser opgaver og problemstillinger, som man nu bedst kan. En erfaren social- og sundhedsassistent oplyser, at hun ved højt fravær ofte påtager sig flere timers overarbejde for at sikre rettidig opfølgning på de faglige indsatser.</p> <p>Det tillægges betydning for scoren, at plejecentret aktuelt har et midlertidigt kompetencetab, grundet et højt sygefravær, som dækkes af vikarer og afløsere.</p>

<p>Årets tema: Forebyggelse af forråelse</p> <p>Ingen score</p>	<p>Medarbejderne oplyser, at de, bl.a. som følge af Affectum-forløbet, har fået større opmærksomhed på omgangstonen. De oplever samstemmende, at de har tillid til at drøfte eventuelle brud på god tone eller uacceptabel adfærd indbyrdes. Elever introduceres mundtligt og grundigt til borgernes individuelle behov og vaner, før de løser opgaver hos borgerne. Hvis medarbejderne oplever, at der sker brud på omgangstonen, adresserer de det selv med det samme til den pågældende. En medarbejder oplyser desuden, at det er legalt at sige fra over for opgaver, man ikke magter på en dårlig dag, og at opgaver, som virker udfordrende, drøftes på gruppemøder.</p>
---	---

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

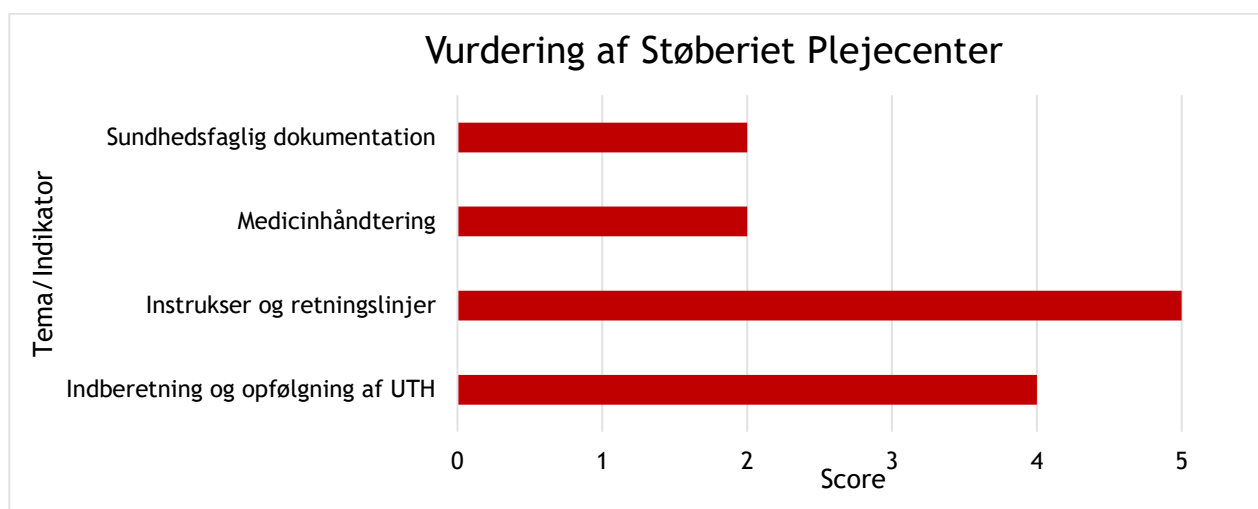
3.1 OVERORDNET VURDERING

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecentret Støberiet delvist lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og serviceniveauer for området. De sundhedsfaglige opgaver leveres med en svingende kvalitet, og tilsynet har fundet mangler inden for sundhedsfaglig dokumentation, medicin håndtering og utilisgtede hændelser, som tilsynet vurderer vil kræve en meget målrettet og systematisk indsats fra ledelsen og centersygeplejerskerne at udbedre.

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 plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne erklærer sig generelt tilfredse med hjælpen til deres sundhedsfaglige problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for handlinger i relation til ændringer i borgernes tilstand, og de angiver de erfarne assistenter og centersygeplejerskerne som nærmeste hjælp i tvivlstilfælde. Triage medvirker til at sikre løbende stillingtagen til borgernes behov for pleje og behandling. En medarbejder har dog oplevelsen af, at opfølgning på indsatser i dokumentation af nogle medarbejdere kun anvendes i meget begrænset omfang, og det besværliggøres af, at afløsere ikke altid har adgang til omsorgssystemet. Egenkontrol anvendes i forbindelse med hver medicindosering.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation er mangelfuldt opdateret. I tre tilfælde ses en SUL-ydelse oprettet, som ikke er beskrevet i handleanvisning, og flere helbredstilstande er ikke vurderet eller opdateret. Ligeledes mangler der dokumenteret opfølgning på en borgers smerteproblematik og en anden borgers obstipation og kontrol af blodtryk samt manglende opfølgning på ernæringsindsatsen hos en tredje borger.</p> <p>På plejecentret er det ifølge medarbejderne centersygeplejersker og assistenter, som i samarbejde med superbrugere har ansvaret for ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser. Centersygeplejerskerne oplærer medarbejderne i forbindelse med overdragelse af sundhedsfaglige opgaver.</p>
<p>Medicinhandling</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne føler sig trygge ved medicinhandteringen. En borger med parkinsonsygdom oplever, at tidspunkter for medicingivning generelt overholdes.</p> <p>Medicinen opbevares i alle tilfælde forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, og medicinlister er opdaterede.</p> <p>Hos to borgere findes der mangler i relation til pn medicin, idet alle ophældte doser pn medicin er udløbet hos begge borgere. Hos den ene borger mangler et medicinpræparat desuden mærkning med navn og CPR-nummer.</p> <p>Medicinen er dispenseret korrekt. Plejecentret arbejder målrettet på at sikre hensigtsmæssige arbejdsgange i forbindelse med fx medicinhandling, fx udføres egenkontrol i forbindelse med dosering.</p> <p>Tilsynet bliver sammen med en social- og sundhedsassistent, som sent på eftermiddagen er i gang med en medicindispensering hos en borger, opmærksom på, at ingen i dagvagten endnu har forholdt sig til en indgået MedCom-meddelelse, som er kommet kl. 11, og som vedrører iværksættelse af antibiotisk behandling hos en borger med påvist UVI. Pågældende medarbejder handler umiddelbart på sin opdagelse, og medarbejderen sørger for at hente borgerens medicin på apoteket efter arbejdstid og at iværksætte den ordinerede behandling.</p> <p>Observationen er tillagt betydning i den samlede vurdering af temaet.</p>
<p>Instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>De faste medarbejdere har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de redegør for, hvor de kan finde VAR-portalen på intranettet.</p>

	Centersygeplejersker og assistenter rådspørges i tvivlstilfælde. Alle nye medarbejdere modtager introduktion til retningslinjer for medicinbehandling af sygeplejerskerne.
Indberetning og opfølgning på UTH Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Utilsigtede hændelser indberettes enkeltvist af medarbejderne, og centersygeplejerskerne behandler samlerapportering og forestår opfølgning individuelt med pågældende medarbejdere i forebyggende øjemed. Hyppigste UTH er ifølge en medarbejder glemt medicin eller fald.</p> <p>Medarbejderne redegør for praksis omkring indberetning af UTH, men de har dog ikke erindring om en samlet opfølgning i mødesammenhæng.</p> <p>To utilsigtede hændelser hos samme borger, som er sket i løbet af weekenden, og som tilsynsførende er blevet oplyst om fra den pågældende borger, ses indberettet på et skema, som er ophængt på opslagstavlen på afdelingens kontor.</p>

3.4 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"> • 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <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. Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.