Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg

Markusgården Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. sundhedsfagligt tilsyn
Oktober 2022

BDO

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

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 OM PLEJECENTRET

Generelle oplysninger om tilsynet og plejecentret
Navn og Adresse: Markusgården Plejecenter, Bonnesensgade 16, 9000 Aalborg
Leder: Tina Olsen
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter
Antal boliger: 73 boliger, heraf 44 til borgere med demenslidelser
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Dato for tilsynsbesøg: Den 24. oktober 2022, kl. 8.45-14.45
Deltagere i interviews: Leder, assisterende leder, sundhedsfaglig koordinator, tre medarbejdere, tre borgere og to pårørende.
Tilsynsførende: Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. Manager Anna Røjbæk Lundbak, sygeplejerske Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Markusgården erstatter det tidligere Lollandshus plejecenter, og åbnede i november 2021, og alle boliger er beboet. Ledelsen blev i maj 2022 udvidet med endnu en assisterende leder, og består nu af en leder og to assisterende ledere med hver deres ansvarsområde. Ledelsen oplyser, at det altoverskyggende fokus har været flytningen til det nye hus, og beskriver en langvarig proces, og til tider turbulent tid, men oplever, at alle efterhånden er faldet godt til i de nye omgivelser. I forbindelse med indflytningen er medarbejderne, efter ønske og medinddragelse, omorganiseret i nye teams, ligesom ledelsen har arbejdet målrettet med at etablere strukturer og arbejdsgange, som understøtter nye samarbejdsrelationer og kerneydelsen. Samtidig er der et ledelsesmæssigt fokus på løbende at opkvalificere og udvikle medarbejdernes faglighed på det sundhedsfaglige område, bl.a. understøttet af en sundhedsfaglig koordinator, som er ansat i huset. Ledelsen oplyser, at de aktuelle udfordringer relaterer sig til et komplekst borgerforløb, som kræver ekstra medarbejderressourcer, ligesom Praksisteam og ældrepsykiatrien er inddraget. Samtidig bemærker ledelsen, at 35 ny-indflytninger i løbet af et år har trukket store veksler på medarbejdere og ledelse, da prioriteten har været at skabe tryghed for borgerne. Dog er flowet af indflytninger reduceret og stabiliseret i den seneste periode. Medarbejdergruppen er ifølge ledelsen stabil, og flere medarbejdere har en høj anciennitet. Sygefraværet beskrives som lavt. Dog aktuelt påvirket af to langtidssygemeldinger grundet fysiske skavanker. Ledelsen oplyser, at de ikke har modtaget klager eller bekymringshenvendelser.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med tilsynets anbefalinger fra Lollandshus vedrørende dokumentation, måltider og aktiviteter, men tilkendegiver, at opkvalificering af medarbejdernes dokumentationspraksis er et vedvarende fokusområde.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Markusgården Plejecenter. 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 Markusgården Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets samlede vurdering, at plejecentrets ledelse og medarbejdere har arbejdet engageret med at skabe rammer for et meningsfuldt hverdagsliv i de nye omgivelser, som medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at imødekomme borgernes individuelle og differentierende behov for pleje, omsorg og praktisk hjælp, som overvejende leveres med en god borgeroplevet kvalitet. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet har givet anledning til anbefalinger relateret til dokumentation, kommunikation og kompetencer, som tilsynet samlet vurderer, det vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre.

Tilsynet vurderer, at plejecentret er kendetegnet ved et velfungerende bruger-pårørende råd, og at ledelse såvel som medarbejdere har stor opmærksomhed på pårørendesamarbejdet, herunder at skabe gensidig tillid og tryghed i samarbejdet.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

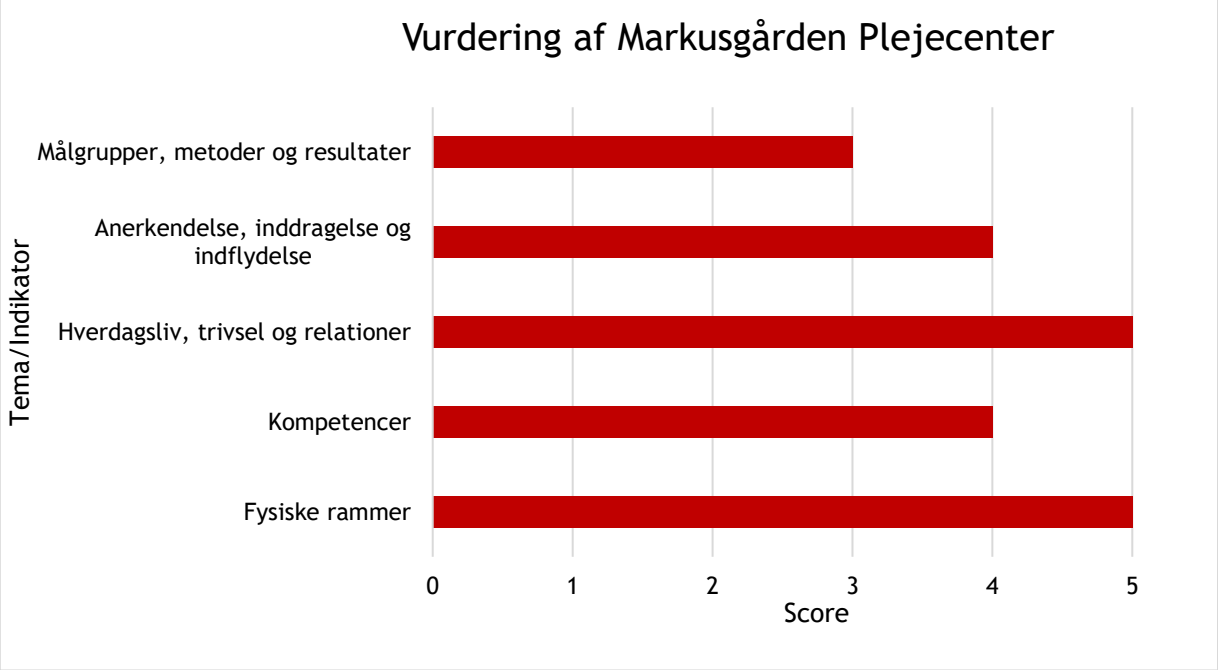
Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler ledelsen, sammen med medarbejderne, at drøfte, hvordan den daglige planlægning kan optimeres, så borgerrelaterede ydelser leveres som planlagt - også på travle dage. 2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov samt medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde.

3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre generelle oplysninger og funktionsevnetilstande svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at personhenførbare data om borgerne skærmes for uvedkommende.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at samtlige medarbejdere udviser en anerkendende og professionel adfærd og omgangstone til borgerne.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække, om alle medarbejdere har kendskab og tilstrækkelig viden til at anvende VAR-portalen.

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 bjælkediagram, i hvor høj grad plejecentret opfylder indikatorerne for hvert tema.



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Målgruppe, metoder og dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne er generelt meget tilfredse med den hjælp og støtte de ydes, og oplever at få den pleje, de har behov for. En borger oplever dog til tider lang ventetid efter tryk på sit kald, og tilskriver det travlhed hos medarbejderne. Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet og sikrer borgerne den rette pleje og omsorg, fx via koordinerende morgenmøder,

	orientering i dokumentationen og en løbende sparring. Organiseringen i kontaktteams understøtter, ifølge medarbejderne, et stort borgerkendskab med mulighed for at tilbyde en individuel og tilpasset pleje, ligesom borgeropgaver fordeles ud fra kompleksitet og kompetencer. Medarbejderne kan desuden give flere eksempler på, hvordan plejen til borgere med demenslidelser er fleksibelt tilrettelagt med afsæt i den enkeltes dagsform. Medarbejderne tilkendegiver, at ydelser som bad indimellem udskydes grundet travlhed. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med rehabilitering i hverdagen, fx ved guidning i den personlige pleje, samt ved aktiviteter. Ligeledes foregår et tæt samarbejde med terapeuter i forhold til borgernes vedligeholdende træning. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. i form af at sikre borgerne sufficient ernæring eller ved at skabe ro og tryghed for særligt kognitive svækkede borgere. Der arbejdes med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten. Magtanvendelse har ifølge medarbejderne ikke været anvendt, men medarbejderne kender regler og instrukser for magtanvendelse, hvis det bliver aktuelt. Dokumentationen er et målrettet fokus, så kvaliteten i den daglige praksis understøttes. Der er løbende opmærksomhed på kollegial opkvalificering i form af Curacafeer, sidemandsoplæring og undervisning fra stedets sundhedsfaglige koordinator. Medarbejderne beskriver en klar ansvars- og rollefordeling i forhold til ajourføring af dokumentation, hvor social- og sundhedsassistenter har planlagte og fastlagte administrative dage. Den socialfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgernes ressourcer. I to tilfælde savnes dog beskrivelse af hjælpen ved bad, ligesom der hos to borgere mangler relevant udfoldelse af medarbejdernes faglige tilgange. Generelle oplysninger er overvejende opdateret i to tilfælde, mens der hos en borger savnes en konsekvent ajourføring. Funktionsevnetilstande ses, fraset ét tilfælde, opdaterede og fyldestgørende beskrevet. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, fraset hos én borger, hvilket er drøftet med ledelsen. Tilsynet bemærker et adfærdsskema, samt en seddel med personhenførbare oplysninger, frit tilgængelig på et fællesareal. Dette er adresseret til ledelsen.
Tema 2: Anerkendelse, inddragelse og indflydelse Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. Borgerne oplever generelt en god og venlig tone og omgangsform fra medarbejdere. En borger fortæller dog, at enkelte medarbejdere kan have en skarp tone og opleves mentalt fraværende. Borgerudsagn er videreformidlet til ledelsen. Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan de tilpasser deres kommunikation og pædagogiske tilgange til borgernes behov, herunder anvendelse af verbal, nonverbalt kropssprog og berøring. De er opmærksomme på at imødekomme borgerne anerkendende og respektfuldt, ligesom de har øje for at bevare og understøtte værdigheden, særligt hos borgere med demenslidelser. Medarbejderne tilkendegiver, at travlhed i hverdagen indimellem påvirker deres kommunikation, og de erkender, at de i få tilfælde har overhørt en mindre professionel tilgang, som efterfølgende er blevet italesat og drøftet med den pågældende kollega.

	Drøftelser vedrørende borgernes ønsker til den sidste tid, berøres ikke konsekvent ved indflytningssamtalen, men medarbejderne oplyser, at de ofte tager initiativ til dialog om emnet, når det falder naturligt ind. Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone i det indbyrdes samspil mellem borgere og medarbejdere.
Tema 3: Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve en hverdag med afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, hvor sang, gåture, stolegymnastik og strikkeklub fremhæves som populære. En borger deltager dagligt i de planlagte aktiviteter, mens en anden foretrækker egne aktiviteter, fx ture rundt i byen. Plejecentret har ansat to aktivitetsmedarbejdere, som tilbyder fælles og individuelle aktiviteter i dag- og aftentimer. De større arrangementer foregår i "Oasen", som er centrets større fælleslokale, mens mindre tilbydes i de enkelte afdelinger. En musikterapeut kommer ligeledes fast, og har sang og musikalske indslag, ligesom eleverne bidrager med aktiviteter, såsom spil. Medarbejderne er desuden opmærksomme på at skabe meningsfulde stunder med nærvær eller aktiviteter tilpasset borgernes dagsform. Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, som opleves som hyggelige. En borger oplyser, at denne indtager sine måltider i sin bolig efter eget ønske. Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og har fokus på at skabe gode rammer, bl.a. i form af individuelle portionsanretninger med mulighed for "at smøre og anrette" smørrebrødet selv. Medarbejderne redegør for deres rolle som måltidsværter, hvor de sørger for en hyggelig stemning, og understøtter borgernes indbyrdes relationer under måltiderne. Medarbejderne observerer desuden borgernes afvigelser eller ernæringsmæssige problematikker, såsom ændringer i appetit, væskeindtag og synkebesvær. Tilsynet bemærker en rolig og behagelig atmosfære på flere afdelinger med nærværende medarbejdere, som er til stede og interagerer med borgerne.
Tema 4: Kompetencer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Ledelse og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen favner to ufaglærte medarbejdere, ansat i vikariater samt sosu-personale, med en lille overvægt af assistenter. Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling i form af vidensdeling via faglige mødefora samt tilbud om løbende kurser, fx demenskurser. Ledelsen er fortsat optaget af at sikre systematik og strukturer for hverdagens praksis i de nye omgivelser, og er meget bevidste om at inddrage medarbejderne, så udvikling, herunder medarbejdernes kompetencer, løbende opkvalificeres i fællesskab. Nyansatte introduceres via et introduktionsprogram. Ledelsen afvikler lige nu MUS-samtaler, og oplever en generel god trivsel blandt medarbejderne. Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring og løbende kompetenceudvikling, fx via brug af VAR-portalen og tværfaglig sparring med kollegaer og eksterne samarbejdspartnere i konkrete borgerforløb. Dog er en enkelt medarbejder ikke bekendt med, eller anvender VAR-portalen. Teammøder med borgergennemgang fremhæves ligeledes som fagligt udviklende.

	Medarbejderne anerkender ledelsen for den måde, de sikrer medarbejderinddragelse, ligesom de positivt fremhæver afviklingen af temadage og etableringen af de nye teams ifm. flytningen. Medarbejderne beskriver desuden en overvejende god trivsel, som periodevis er præget af travlhed, særligt i weekenderne.
Tema 5: Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er glade for deres boliger, og finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige. Det nybyggede plejecenter består af syv afdelinger fordelt på fire etager. Boligerne fremstår rummelige og velindrettede med tekøkken samt et stort lyst badeværelse. Der er mulighed for at etablere og anvende loftslift i alle boliger. Fællesarealerne fremstår hjemligt indrettede med bl.a. ny-plukkede blomster på bordene og naturbilleder på væggene. Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan de aktivt anvender de nye fysiske rammer i samspillet med borgerne, så der skabes god stemning, miljø og fællesskab. Medarbejderne fremhæver bl.a. de åbne køkkener, som indbyder til samvær, samt altanerne, hvor flere har udsigt over byen. Derudover har plejecentret en lukket gårdhave, som flittigt er benyttet i sommerhalvåret og er velegnet til borgere med demens. Tilsynet observerer en hyggelig atmosfære på plejecentret samt en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.
Årets fokusområde: Pårørendesamarbejdet Ingen score	Ledelsen oplyser, at der er et aktivt og velfungerende bruger-pårørenderåd, som mødes regelmæssigt og hvor bl.a. udbuddet af aktiviteter er på dagsordenen. Referater fra møderne hænger synligt på alle afdelinger. Plejecenteret har derudover et stort fokus på samarbejdet med de pårørende, som beskrives som velfungerende. Før indflytning viser ledelsen borger og pårørende rundt, og påbegynder afstemning af gensidige forventninger. Derudover afvikles indflytningssamtale med assisterende leder og en medarbejder fra kontaktteamet, hvor der følges op og aftales rammer for det videre samarbejde. Ledelse og medarbejdere lægger desuden stor vægt på, at de pårørende skal føle sig velkomne og have mulighed for at deltage i fællesskabet på stedet. Tilsynet har haft telefonisk kontakt til to pårørende, som begge oplever stor tryghed ved, at deres kære bor på plejecentret. De pårørende giver udtryk for et tilfredsstillende informationsniveau, ligesom de inddrages efter aftale. Begge pårørende er desuden meget tilfredse med samarbejdet med ledelse og medarbejderne, der alle beskrives som venlige, hjælpsomme og imødekommende.

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på 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 ved medicinkontrollen.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Markusgården Plejecenter i varieret grad efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området. De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet.

Tilsynet har givet anledning til 10 anbefalinger relateret til alle temaer. Det er derfor tilsynet vurdering, at det vil kræve en ledelsesmæssig målrettet indsats at arbejde med at opkvalificere og understøtte medarbejdernes sundhedsfaglige dokumentationspraksis og medicinhåndtering, herunder kendskab til gældende retningslinjer. Tilsynet har desuden givet en enkelt anbefaling inden for UTH-området.

3.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

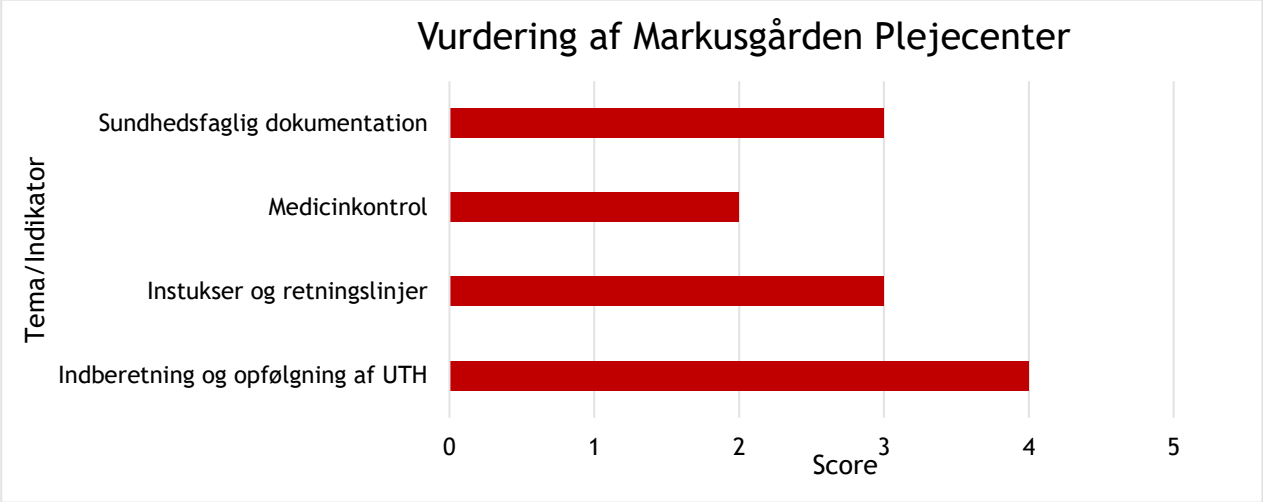
Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter, hvordan triageringsmøderne kan opkvalificeres med henblik på at følge op på sundhedsfaglige indsatser, og skabe læring for medarbejderne. 2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent vurderer og opdaterer helbredstilstande med fyldestgørende beskrivelser relateret til faglige indsatser. 3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre borgernes helbredsoplysninger. 4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde udfolder handlingsanvisninger med præcise og handlevejledende anvisninger i relation til konkret indsats. 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer korrekt håndtering af beholdere med opbrugt medicin, herunder en skærpet opmærksomhed på, at personfølsomme oplysninger skærmes for uvedkommende. 6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde påfører anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. 7. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter en skærpet opmærksomhed på, at borgers medicin er korrekt dispenseret i dagsdoseringsæsker. 8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at samtlige medarbejdere kender og konsekvent efterlever gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer. 9. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en fast systematik for opfølgning af indberettede utilsigtede hændelser, med henblik på at skabe fælles læring i medarbejdergruppen.

3.3 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorer, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.



3.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne fortæller, at de er tilfredse med medarbejdernes hjælp til deres sundhedsmæssige problemstillinger, herunder medicinhåndtering. Medarbejderne kan på relevant vis beskrive borgernes forskellige sundhedsmæssige problemstillinger, samt for praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, som bl.a. understøttes af sparring med plejecenterlæge, som har ugentlige besøg. Ligeledes afvikles triage med deltagelse af hjemmesygeplejen, hvor medarbejderne dog ikke oplever en ensartet struktur og beskriver en svingende faglig kvalitet. De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges. Medarbejderne oplyser om roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret i forhold til borgernes aktuelle sygdomme. Der ses oplysninger om habilitet, eller det er stedfortrædende pårørende, der giver samtykke. Desuden ses løbende opfølgning på borgernes pleje- og behandlingskontroller. Helbredsoplysninger er i to tilfælde ajourførte. Helbredstilstande ses hos alle tre borgere med flere mangelfulde beskrivelser af de faglige indsatser, opdateringer eller vurderinger, fx savnes dokumenterede adfærdsskemaer og løbende opfølgning hos en borger, hvor indsats er iværksat. Handlingsanvisninger er hos en borger velbeskrevne, men flere handlingsanvisninger hos de to øvrige borgere ses mangelfuldt udfoldet i relation til konkrete indsats.

Tema 2: Medicinkontrol Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser, at hver afdeling har aflåste medicinskabe i fællesarealet, hvor borgernes ophældte medicin for en uge er opbevaret. Medarbejderne kan redegøre for ansvarsfordelingen i forhold til medicinhåndtering. Tilsynet er i dialog med en medarbejder, som i sin uniformslomme har en borgers tomme insulin pen, og der ses flere opbrugte medicinske præparater på et medicinbord på fællesarealet, påført borgernes navne. Ifølge medarbejderne samles de tomme præparater på medicinbordet, grundet den lange vej til kælderen, hvor affaldet samles. Medicinhåndtering af tomme beholdere er efterfølgende drøftet med ledelsen. Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste. Medicinen opbevares i alle tre tilfælde forsvarligt i borgernes boliger i aflåste skabe, dog savnes anbrudsdato på to præparater hos en borger. Medicinen er korrekt dispenseret, fraset to dagsdoseringsæsker hos en borger. Der er registreret tidstro i Cura vedrørende uddelt medicin. En borger har pn medicin, som er adskilt fra aktuel medicin, men borgers pn beholdning trænger til oprydning, idet der findes både plaster og termometer sammen med medicinen. Tilsynet finder ved medicinbordet en tom pose fra en borgers dosispakke med borgers navn, CPR-nummer og beskrivelse af medicinske præparater.
Tema 3: Sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne oplyser, at de har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og beskriver, hvordan de anvendes i daglig praksis. I den forbindelse fortæller medarbejderne, at centrets sundhedsfaglige koordinator løbende videnssdeler de sidst opdaterede versioner indenfor området på mail, eller på assistent- eller teammøder. Tilsynet bemærker en medarbejder, som bærer armbåndsur. Til grund for tilsynets samlede vurdering lægges manglerne ved medicinkontrol betydning, idet kontrollen viser, at medarbejderne kun delvist kender og efterlever gældende retningslinjer.
Tema 4: Indberetning og opfølgning på UTH Score 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Den ene assisterende leder oplyser, at hun udarbejder samlerapportering, og erklærer, at størstedelen af indberetningerne omhandler fald og manglende medicingivninger. Ifølge assisterende leder varierer antallet af UTH pr. måned fra få til 10 indberetninger. Ledelsen tilkendegiver, at strukturen for en systematisk opfølgning, og læring af de indberettede UTH, er et udviklingsområde. Dog drøftes UTH alt efter alvorsgrad løbende i medarbejdergruppen. Medarbejderne oplyser, at de via fysiske skemaer indberetter utilsigtede hændelser.

4. VURDERINGSSKEMA

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	**Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt** • 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	**Indikatorerne er i høj grad opfyldt** • 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	**Indikatorerne er i middel grad opfyldt** • 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** • 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** • 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.