



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Plejecenter Elmehøj

Uanmeldt kommunalt tilsyn
August 2024

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 plejecentret.

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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Senior 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 Elmahøj, Elmevej 89, 9700 Brønderslev

Leder: Jette Ramskov

Antal boliger: 19 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. august 2024, kl. 8.15 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- En centersygeplejerske
- Tre medarbejdere
- Tre borgere

Den tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på centret. Tilsynet er afrundet sammen med leder, som er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og tilrettelægges i samarbejde med leder, som oplyser om et velfungerende plejecenter med en stabil og engageret medarbejdergruppe. Leder oplyser ligeledes at varetage ledelsen af Hellevalund plejecenter, et mindre plejecenter i nærheden, hvor sygeplejersker og medarbejdere kan afløse på tværs af de to centre, alt efter behov.

Leder oplyser, at etablering og vedligeholdelse af høj faglighed og kompetenceudvikling er et ledelsesmæssigt prioriteret fokusområde og medarbejderne tilbydes løbende kurser og relevant undervisning. Plejecentret deltager desuden i kommunens fællesprojekt for plejecentre vedrørende "Den gode arbejdsplads", hvor samtlige medarbejdere modtager undervisning og får udarbejdet en personlig DISK-profil med henblik på at øge forståelse for sig selv og hinandens profiler i samarbejdet omkring kerneopgaven. Leder beskriver desuden dokumentationspraksis som et kontinuerligt fokusområde, som har både leders og centersygeplejerskernes store bevågenhed.

Aktuelt oplever leder ingen nævneværdige udfordringer, men tilkendegiver tidligere udfordringer grundet et komplekst borgerforløb, som der nu er faldet ro på i takt med medarbejdernes faglighed og kendskab til borger er øget.

Medarbejdersituationen er kendetegnet ved stabilitet, og flere af medarbejderne har høj anciennitet fra plejecentret. Sygefraværet beskrives som meget lavt og ingen medarbejdere er langtidssygemeldte, ligesom ingen stillinger er vakante. I den forbindelse oplyser leder nyligt at have ansat en ny nattevagt og mærker ikke til rekrutteringsudfordringer ved stillingsopslag.

Leder oplyser, at plejecentret ikke har modtaget klager siden sidste tilsyn, og at leder og medarbejdere altid er proaktive og opsøgende i samarbejdet med borger og pårørende.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser at der er arbejdet med sidste års anbefalinger, vedr. dokumentationspraksis, opfølgning på faglige indsatser, undervisning i anvendelse af VAR-portalen samt mangler relateret til medicinkontrollen. Dog bemærker tilsynet, at anbefalinger vedr. dokumentationen og opfølgning på faglige indsatser fortsat er gældende.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Elmhøj. 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 Plejecenter Elmhøj er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte indgår i dagligdagen og i samspillet med borgerne. Dog har tilsynet givet anledning til to anbefalinger indenfor temaet *Dokumentation*.

I relation til årets tema - *"Magtanvendelse: arbejdet med forebyggelse og indberetning"* - oplyser leder og medarbejdere om anvendelse af pædagogiske tilgange og mindsteindgrebsprincippet i forebyggelsesøjemed. Dog har temaet givet anledning til en anbefaling, pga. manglende indberetning af en magtanvendelse foretaget for en måned siden.

Det socialfaglige tilsyn har i alt givet anledning til tre anbefalinger, og det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en indsats af såvel leder som medarbejdere.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

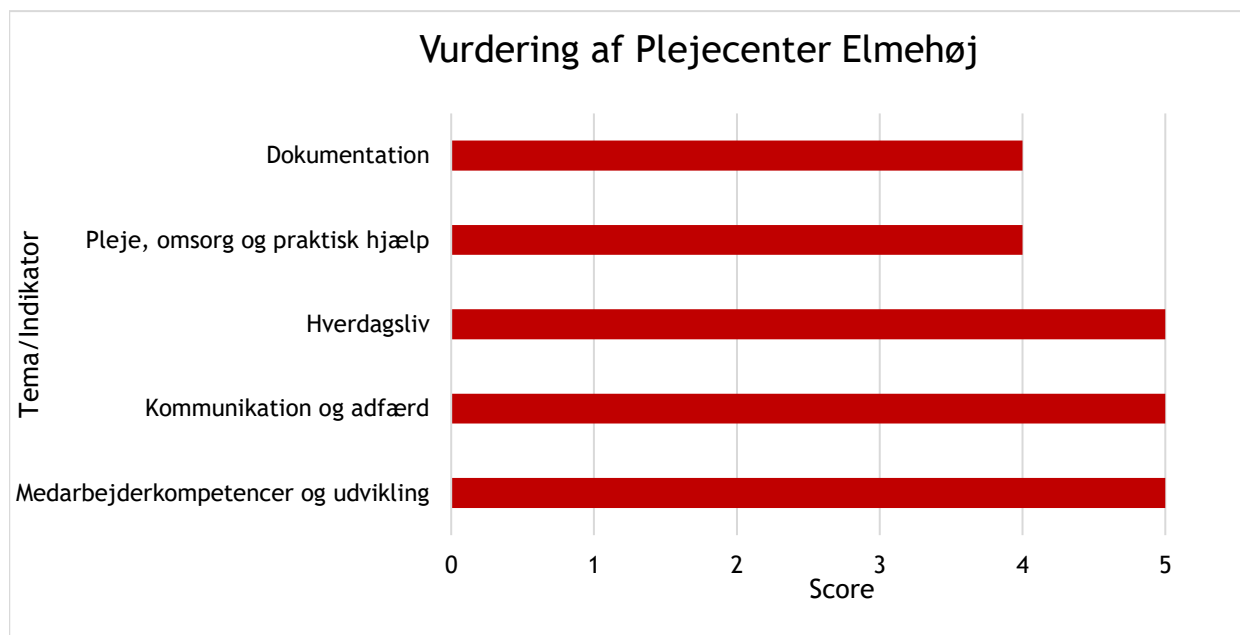
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje og støttebehov, herunder den faglige tilgang.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre generelle oplysninger, herunder en borgers livshistorie, samt opdatere funktionsevnetilstande i konkrete tilfælde svarende til borgers aktuelle funktionsniveau.
3. Tilsynet anbefaler, at leder og medarbejdere sikrer indberetning af magtanvendelse i konkrete tilfælde jf. gældende retningslinjer indenfor området.

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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne arbejder ud fra en klar rolle og ansvarsfordeling, der sikrer løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Social- og sundhedshjælpere har ansvaret for ajourføring af borgerjournaler indenfor serviceloven, ligesom assistenter og sygeplejersker har ansvaret relateret til sundhedslov. Dokumentation for tre borgere er gennemgået med en centersygeplejeske.

Den socialfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog bemærker tilsynet, at den faglige tilgang med fordel kan uddybes for to borgere - og særligt ved en kognitivt svækket borgers til tider ændrede adfærd. Hos en borger savnes desuden udfoldelse af hjælpen i aftentimerne.

Generelle oplysninger foreligger velbeskrevne og opdaterede og livshistorie fremgår hos to borgere. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede svarende til borgernes funktionsniveau, fraset enkelte tilstande hos en borger, som med fordel kan ajourføres. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4**Vurdering:**

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

Borgerne er meget tilfredse med de pleje- og omsorgsydelser de modtager, og måden hvorpå hjælpen udføres. En borger, som grundet sygdom er meget afhængig af medarbejdernes hjælp, roser medarbejderne for deres store støtte og hjælpsomhed i hverdagen. De to øvrige borgere oplyser, at de modtager den nødvendige hjælp og fremhæver, at medarbejderne reagerer hurtigt ved anvendelse af deres nødkald.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, via kontaktpersonordning, overlap mellem vagttag samt fast tilknytning af medarbejdere til en etage. Ved det daglige koordinerende morgenmøde i vagtens start fordeles opgaver ud fra kompleksitet, kompetencer og reaktioner, ligesom "dagens assistent" er tovholder på lægekontakt og uddelegerede sundhedslovsopgaver. Medarbejderne oplyser om løbende indbyrdes tværfaglig sparring, som også inkluderer centersygeplejersken eller relevante kommunale samarbejdspartnere, som hjerneskadekoordinator, demenskoordinator og terapeuter.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne redegør med flere eksempler for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i plejen, fx ved at motivere borgerne til at anvende deres egne ressourcer i den daglige ADL og ved mobilisering. Medarbejderne er desuden opmærksomme på at understøtte borgere, der modtager træning fra fysioterapeuter bl.a. ved gangtræning eller gåture.

Medarbejderne redegør relevant for deres fokus på sundhedsfremme og forebyggende initiativer relateret til ernærings- og væskeindtag, hvor køkkenet eller centersygeplejersken involveres ved behov for særlige ernæringsmæssige indsatser.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

Til grund for scoren tillægges medarbejdernes manglende refleksion og handling ifm. udførelse af faglige indsatser beskrevet yderligere under den sundhedsfaglige dokumentation.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5**Vurdering:**

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

Borgerne oplyser, at de medinddrages i hverdagslivet på plejecentret og har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter. En borger oplyser, at der sker mange aktiviteter og borger deltager fx til bankospil, gymnastik og bowling, ligesom borger nyder, når vejret tillader, at eftermiddagskaffen kan nydes i haven. En anden borger nyder at løse kryds og tværs og se TV i egen bolig, og tilføjer ind i mellem at deltage i aktiviteter, hvis overskuddet er dertil på dagen. Den tredje borger nyder daglige gåture og deltager i gymnastik, da det betyder meget for borger at holde sig fysisk aktiv, dertil tilføjer borger at nyde fællesskabet med en bofælle.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, herunder at sikre indflydelse og selvbestemmelse, både i forhold til personlig pleje og i forbindelse med døgnrytme og hverdagsliv. Medarbejderne redegør for flere aktiviteter, bl.a. den nylige og årlige campingtur til Sæby, hvor størstedelen af borgerne var deltagende. Derudover nævner medarbejderne, at centerrådet understøtter med forskellige aktiviteter, ligesom en medarbejder fra "Grønningen" to gange ugentligt tilbyder ugentlige aktiviteter som fx gymnastik. Dertil er der gudstjenester, sang og underholdning fra den skaldede pædagog, ligesom daglige gåture og filmhygge tilbydes alt efter borgernes interesse. Dertil reflekterer medarbejdere over,

at ikke alle borgere rummer større aktiviteter og stimuli, hvortil medarbejderne i stedet tilbyder en-til-en tid i borgernes bolig, fx en samtale om familie billeder.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne indtages efter borgers ønske i fællesskabet eller i egen bolig. En borger roser madens variation og smag, og tilføjer at maden er flot pyntet.

Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet, og fremhæver at være opmærksomme på borgernes individuelle behov under måltidet, fx særkost eller særlig service. Dertil redegør medarbejderne for en velovervejet bordplan, der understøtter borgerdynamikken og det sociale samspil blandt borgere. Medarbejderne redegør endvidere for deres fokus på at skabe rolige og hyggelige rammer, reducere støj og bidrage til dialog og samvær ved at være deltagende ved bordet under måltidet.

Tilsynet observerer på rundgang en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealerne, hvor flere af borgerne opholder sig i fælleskøkkenet, hvor dialog foregår, mens medarbejderne er ved at gøre klar til middagsmåltidet.

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 at medarbejderne udviser en respektfuld adfærd i samspillet med borgerne.

En borger værdsætter, at borgerne altid er smilende og imødekommende samt at kommunikationen er ligeværdig. De to andre borgere fortæller om søde, imødekommende og meget hjælpsomme medarbejdere.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, herunder at kommunikation målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og varierende behov. Dertil supplerer medarbejderne, at de ofte fornemmer borgers jargon og livsstil, ved dialog og tilstedeværelse samt inddragelse af borgers livshistorie. Medarbejderne redegør desuden for en opmærksomhed på, at de er gæster i borgernes hjem, samt de lægger vægt på en omgangstone præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg og ønsker samt individuelle sproglige jargon.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære i samspillet mellem borger og medarbejdere.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Leder og medarbejdere vurderer, at medarbejdergruppen har de relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Aktuelt tæller medarbejdergruppen ca. 22 fastansatte medarbejdere, hvoraf fire er sygeplejersker og de resterende er SOSU-medarbejdere med en lille overvægt af social- og sundhedshjælpere samt tre fleks medarbejdere. Den ene sygeplejerske er på barsel, og de resterende fordeler deres tid mellem de to plejecentre.

Leder arbejder målrettet med den generelle kompetenceudvikling, og tilbyder årlige MUS samt diverse kursusaktiviteter, herunder bl.a. undervisning i sår behandling, diabetes, pårørendesamarbejde, SSA akutuddannelse, samt demens og psykiatriske sygdomme. Derudover har centersygeplejerskerne gennemgået kompetenceprofiler med

samtlig medarbejdere, som ligeledes er kompetenceudviklet alt efter behov. Dertil supplerer leder, at faglig sparring foregår på triage- samt mono- og tværfaglige møder som afvikles løbende.

Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for kollegial sparring internt og med kommunens tværfaglige samarbejdspartnere alt efter behov. Dertil supplerer medarbejderne, at vidensdeling og kompetenceudvikling ligeledes foregår ved overlap mellem vagttag, triagemøder samt hus- og personalemøder, ligesom centersygeplejerskerne fremhæves som væsentlige sparringspartnere i hverdagen. Medarbejderne redegør desuden for deltagelse i flere kursusaktiviteter, og anerkender leder for at være opsøgende og lydhør ift. medarbejdernes ønsker for kompetenceudvikling.

2.4.6 Årets tema - Magtanvendelse: arbejdet med forebyggelse og indberetning

Ingen
score

Leder oplyser, at medarbejderne er undervist i reglerne for magtanvendelse, og redegør for stor opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelse. Leder oplyser derudover om løbende faglige drøftelser i medarbejdergruppen vedr. ensrettede tilgange til kognitivt svækkede borgere, og fremhæver desuden et undervisningsforløb ved en hjerne-skadekoordinator, der har understøttet medarbejdernes faglige tilgang og forståelse i et konkret borgerforløb. Leder tilkendegiver, at magtanvendelse sjældent forekommer, og er ikke bekendt med, at magtanvendelse har fundet sted i en længere periode.

Medarbejderne tilkendegiver, at de er bevidste om, hvor reglerne for magtanvendelse forefindes, ligesom de redegør for mindsteindgrebsprincippet og pædagogiske tilgange, der forebygger magt, såsom sekvenspleje og perspektivskifte eller at tilbyde hjælpen igen på et senere tidspunkt. Medarbejderne oplyser desuden, at kommunens tværfaglige samarbejdspartnere involveres i faglige drøftelser, hvor demenskoordinator og medarbejderne bl.a. tager udgangspunkt i "isbjerget" for at forstå borgers adfærd og kommunikation, fx hvis en borger gentagne gange frasiger sig hjælpen. Medarbejderne tilkendegiver, at magtanvendelse er foregået hos en konkret borger inden for den sidste måneds tid, hvor medarbejderne sammen med centersygeplejersken har vurderet, at personlig pleje har været nødvendigt ift. at forebygge sårudvikling og infektion. Medarbejderne redegør for en indgående opmærksomhed på at udføre en sådan handling så skånsomt som muligt for borger, og oplyser, at magtanvendelsen er indberettet efterfølgende i Nexus. Ved dokumentationsgennemgang bemærker tilsynsførende at indrapportering af ovenstående situation ikke er foretaget, hvilket er drøftet med leder, der ikke er bekendt med situationen, men vil følge op herpå.

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 Plejecenter Elmehøj lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område og at medarbejderne på tilfredsstillende vis varetager borgernes sundhedsfaglige interesser i samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere. Dog har temaet *Instrukser og retningslinjer* givet anledning til en anbefaling. Tilsynet vurderer desuden, at plejecentret arbejder fokuseret med den sundhedsfaglige dokumentation, hvor manglende opfølgning på faglige indsatser dog har givet anledning til en anbefaling.

Plejecenter Elmehøj lever desuden op til Brønderslev kommunes retningslinjer for medicinbehandling og har en tilfredsstillende praksis på området.

Det sundhedsfaglige tilsyn har i alt givet anledning til to anbefalinger, som er relateret til temaet *Sundhedsfaglig dokumentation* samt *Instrukser og retningslinjer*. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en mindre ledelsesmæssig indsats.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

3.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

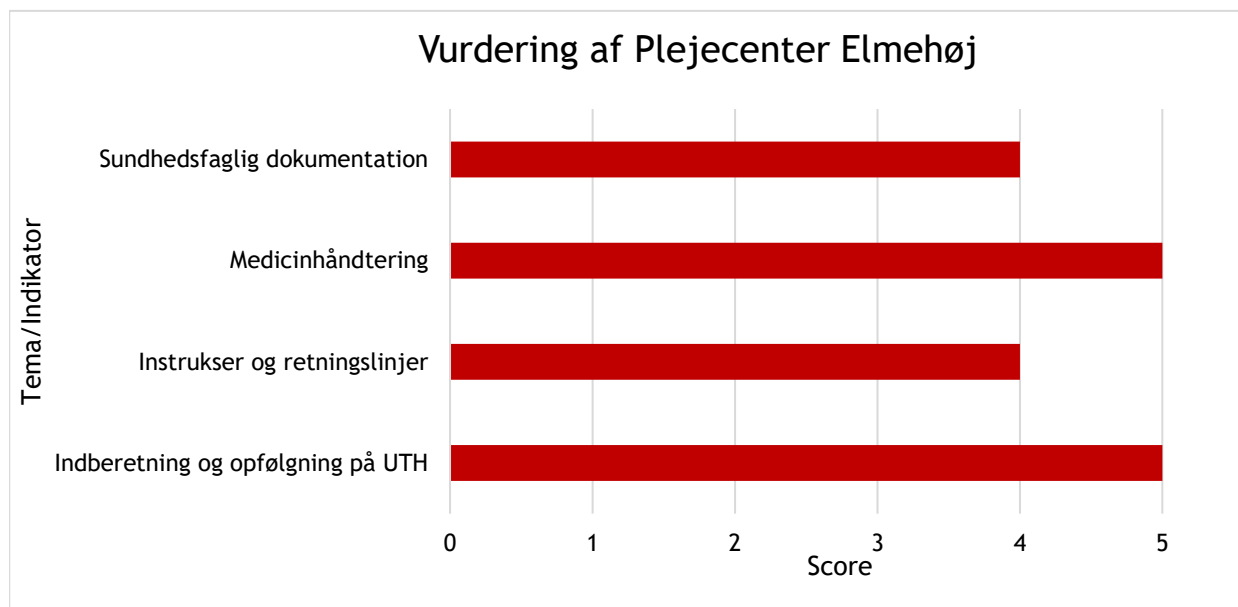
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder og centersygeplejersker at oprette en handlingsanvisning i konkrete tilfælde samt at sikre, at medarbejderne handler i overensstemmelse med handlingsanvisninger og følger op på faglige indsatser relateret til sundhedsfaglige ydelser.
2. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere kender og efterlever gældende hygiejniske retningslinjer, herunder anvendelse af forklæde ved smitterisiko.

3.3 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne er trygge ved hjælpen til deres sundhedsfaglige indsatser, som primært omfatter medicinhåndtering.

Medarbejderne redegør for borgernes sygeplejemæssige problemstillinger og behandling og for handlinger i forbindelse med ændringer i en borgers tilstand, hvor assistenter eller centersygeplejerskerne involveres efter behov. Hertil supplerer medarbejdere, at plejecentrets mindre størrelse medvirker til et indgående borgerkendskab som sikrer, at medarbejderne handler på selv de mindste afvigelser hos borgerne. Fastlagte triagemøder tre gange ugentlig med deltagelse af centersygeplejersken sikrer, ifølge medarbejderne, løbende stillingtagen til videre handling og opfølgning på igangværende indsatser. Medarbejderne har desuden et velfungerende samarbejde med borgernes praktiserende læger.

Den sundhedsfaglige dokumentation er overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Helbredsoplysninger og helbredstilstande er ved alle tre borgere udfyldte og ajourførte. Handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsopgaver er fyldestgørende og handlingsanvisende beskrevet og med direkte links til VAR-portalen, fraset i et tilfælde hvor en handlingsanvisning savnes oprettet vedr. en borgers behandling med medicinsk salve. Triagefeltet benyttes og stemmer overens med borgernes aktuelle tilstand. Tilsynet bemærker ved to borgere, at faglige indsatser og handlinger beskrevet i handlingsanvisninger vedr. afvigelser ifm. vægtmålinger samt to borgers udskillelsesproblematik ikke er fulgt op og handlet på i overensstemmelse med det beskrevne, ligesom centersygeplejersken erkender ikke at være orienteret om afvigelserne. Tilsynets observationer er drøftet med både medarbejdere og leder og ligger til grund for scoren af temaet.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 5**Vurdering:**

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

Borgerne er trygge ved medarbejdernes hjælp ifm. medicinhåndtering, og oplyser at få deres medicin til tiden.

Leder redegør for, at kommunens farmakonom underviser nye medarbejdere og afløsere i medicinhåndtering, dertil kommer følgedage med faste medarbejdere forud for selvstændig medicinudlevering.

Medicinkontrollen er udført i samarbejde med en centersygeplejerske, som oplyser at medicinen dispenseres i medicinrummet, hvor medarbejderne kan dispensere uforstyrret. Medicinen opbevares i aflåste skabe i medicinrummet med tydelig adskillelse af aktuell, pauseret og pn medicin. Borgernes medicinliste stemmer overens med medicinbeholdningen og i alle tilfælde ses korrekt medicindispensering, ligesom der er kvitteret tidstro i Nexus for udleveret medicin.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4**Vurdering:**

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

Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer fx vedrørende medicinhåndtering, delegering, og ved hvor instrukserne findes. Medarbejderne redegør for praksis vedr. medicinhåndtering, herunder orientering i Nexus samt tællekontrol forud for udlevering af medicin.

Medarbejderne redegør for, at de lokale rammer for delegation af sundhedsfaglige opgaver kendes og følges. Hertil supplerer medarbejderne at en sundhedsfaglig opgave delegeres ved praksisoplæring og introduktion til proceduren for opgaven, som oftest findes på VAR-portal. Når medarbejderen er tryk ved opgaven, delegeres opgaven og der dokumenteres i Nexus hvilke medarbejdere der må udføre opgaven.

Medarbejderne oplyser, at de orienteres af centersygeplejerskerne ved nye eller opdaterede retningslinjer. Medarbejderne tilkendegiver, at de nyligt har været på hygiejne kursus og er blevet bevidste om, at de skal anvende forklæder bl.a. ved nedre hygiejne, hvor der er risiko for smittespredning, hvilket hidtil ikke har været praktiseret. Medarbejderne reflekterer over, at ikke alle medarbejdere har været på hygiejnekurset og er enige i den nye viden, hvorfor leder vil undersøge retningslinjerne nærmere ved kommunens hygiejne konsulent. Medarbejderudsagnet er videre formidlet til leder og ligger til grund for scoren.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5**Vurdering:**

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

Leder og medarbejdere kan redegøre for praksis for UTH-området, og leder og centersygeplejerske oplyser, at de mærker en nedgang i antallet af UTH'er efter etablering af medicinrummet. Leder oplyser, at der for nuværende indrapporteres få utilsigtede hændelser. Centersygeplejersken er tovholder på indrapporterede hændelser og følger op med de enkelte medarbejdere samt på husmøder med henblik på læring og forebyggelse. De få utilsigtede hændelser omhandler, ifølge centersygeplejersken typisk manglende givet medicin eller fald, og medarbejdere indrapporterer selv hændelser i Nexus, ligesom de registreres på samleskemaer.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Brønderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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 kan 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 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 plejecenter, 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.