



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Plejecenter Støberiet

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Juni 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 Støberiet, Grønnegade 31, 9700 Brønderslev

Leder: Bente Ottesen

Antal boliger: 48 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. juni 2024, kl. 08.00 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Assisterende leder
- Tre medarbejdere
- Fire borgere

De tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejecentret. Tilsynet er afrundet sammen med ledelsen, der er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med assisterende leder, der oplyser om et plejecenter, som fortsat er i en positiv udviklingsproces, som påbegyndte ved ledelsens tiltrædelse i foråret 2023. Ledelsen varetages af assisterende leder og en leder, der også er leder af et andet plejecenter i kommunen, men assisterende leder oplyser, at det er besluttet, at ledelsen fra september i år kun skal bestå af en leder. Opslag vedrørende stillingen er undervejs.

Det ledelsesmæssige fokus er stadig rettet mod at understøtte medarbejdernes faglighed og arbejdsmiljø, herunder at skabe trygge rammer for læring og udvikling. Medarbejdergruppen har bl.a. deltaget i forløbet "den gode arbejdsplads", hvor personprofiler er udarbejdede, og har skabt refleksion samt forståelse for egen og kollegers kommunikation. Assisterende leder oplever en markant og positiv udvikling af den psykologiske tryghed blandt medarbejderne, men erkender, at travlhed og formidling af forandringer indimellem kan påvirke medarbejdere og medvirke til, at de falder tilbage i gamle mønstre. Opkvalificering af fagligheden har, ifølge assisterende leder, bl.a. omhandlet struktur af faglige møder via et årshjul, undervisning i dokumentation ved husets to superbrugere og implementering af forummet "faglig fordybelse" en gang ugentligt. Flere medarbejdere har desuden deltaget i et implementerings- og læringsforløb gennem Sundhedsstyrelsen ift., hvordan medarbejderne forebygger uforståelig adfærd hos borgere, hvilket på sigt skal videreudvikles og formidles til hele medarbejdergruppen. Plejecentret har ligeledes takket ja til at varetage den kommende undervisning af kommunens nyansatte 15 - 17-årige på plejecentre, som bl.a. omhandler viden om kommunikation, ernæring og tilgange til borgerne.

Af udfordringer nævner leder, at den igangværende udviklingsproces endnu ikke i mål, ligesom eksterne vikarer fortsat anvendes primært i aftentimerne. Tre boliger står desuden aktuelt tomme.

Medarbejdersituationen beskrives som stabil, hvilket tilskrives, at sygefraværet er faldet markant det forløbne år, og nu er lavt. En medarbejder er pt. langtidssygemeldt, mens en medarbejder arbejder på nedsat tid, og to medarbejdere er på barsel. Assisterende leder oplyser, at plejecentret ikke har vakante stillinger. Afslutningsvist redegør assisterende leder for, at der ikke er indgivet klager, og at ledelsen løbende har dialoger med pårørende, hvor hovedparten har omhandlet manglende forventningsafstemning mellem pårørende og plejecentret.

1.2 Opfølgning

Assisterende leder oplyser, at der blev udarbejdet en handleplan efter sidste års tilsyn med afsæt i anbefalingerne. Generelt tilkendegives det, at der kontinuerligt arbejdes med dokumentationspraksis, udvikling af hverdagslivet samt medarbejdernes faglighed. Tilsynet bemærker, at enkelte anbefalinger ligeledes gør sig gældende ved dette års tilsyn.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Støberiet. 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 Støberiet stadig er i en positiv reorganiserings- og udviklingsproces med fokus på at understøtte kerneopgaven og medarbejdernes faglighed samt trivslen ved retningsgivende rammer og strukturer. Ledelsens målrettede arbejde har resulteret i en stabil drift og et markant fald i det samlede sygefravær. Tilsynet vurderer dog behov for tæt ledelsesmæssig opfølgning og faglige indsatser for at sikre den videre proces i relation til dokumentationen, pleje og omsorg og medarbejdernes kompetencer, hvor tilsynets fund af mangler indikerer udviklingspotentiale. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at ledelsen bør følge op på et borgerudsagn med henblik på at understøtte borgernes hverdagsliv, herunder ønsker om øget fællesskab og et aktivt miljø.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området, og kerneydelsen leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet i dagtimerne, hvilket ikke i samme grad gælder for oplevelsen i aftentimerne. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med et vedligeholdende og rehabiliterende sigte i samarbejde med borgerne.

I relation til årets tema - *Magtanvendelse: Arbejdet med forebyggelse og indberetning* - oplyser ledelse og medarbejdere om sjældne episoder, hvor der er behov for indgreb i borgernes selvbestemmelsesret og anvendelse af magt. En anbefaling er dog givet pga. oplysninger om manglende rettidig indberetning af allerede udført magtanvendelse, og tilsynet ser ligeledes et behov for generel undervisning i magtanvendelsesreglerne til medarbejdergruppen mhp., at de er tilstrækkeligt fagligt klædt på.

I alt har tilsynet givet anledning til ni anbefalinger, som er rettede mod alle temaerne, fraset temaet *Kommunikation og adfærd* samt årstemaet.

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.

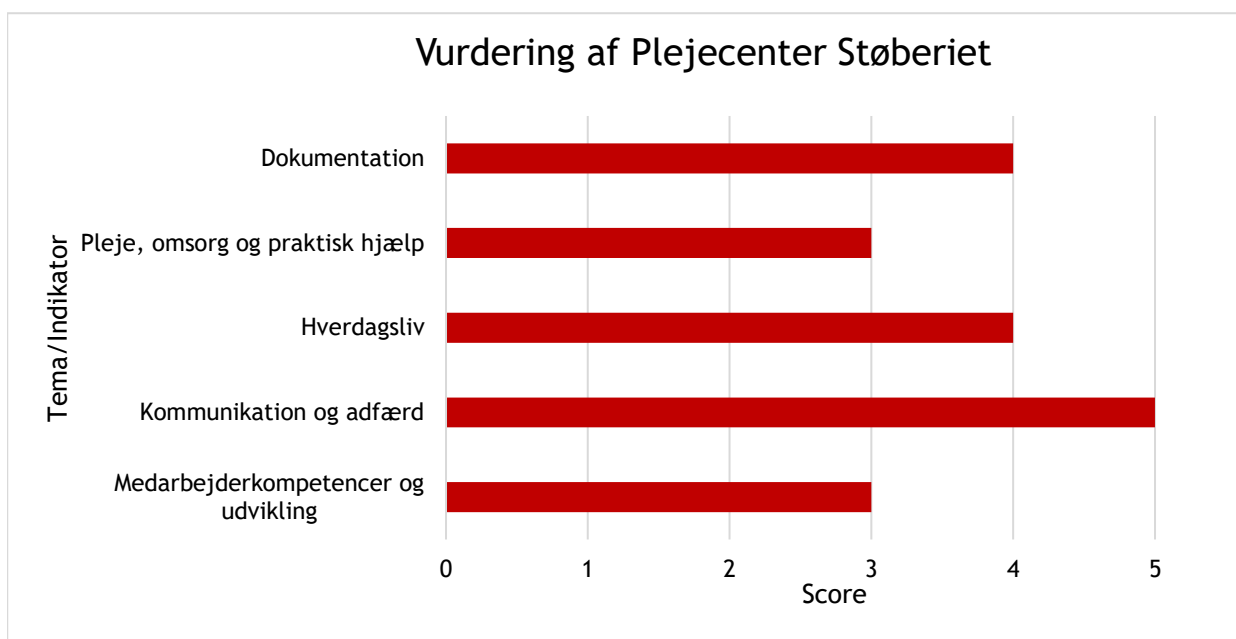
2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre fyldestgørende døgnrytmeplaner med beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsydelser, herunder borgernes ønsker ift. opslået sengehest.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne hos en konkret borger anfører opfølgingsdato i relation til funktionsevnetilstande.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borgerudsagn vedrørende lang ventetid på kald i aftentimerne samt at sikre, at samtlige medarbejdere har kendskab til opgaverne forud for hjælpen.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på afvikling af borgerkonferencer med henblik på, at borgere drøftes ud fra en systematisk og faglig metode, tilpasset borgerproblematikken.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende manglende anvendelse af plastforklæder med henblik på at arbejde sundhedsfremmende og forebyggende i plejesituationer.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, sammen med medarbejderne, følger op på borgerudsagn vedrørende begrænsede udbud af aktiviteter, og drøfter evt. forbedringstiltag mhp. at sikre alle borgere en meningsfuld hverdag.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat afdækker medarbejdernes individuelle såvel som fælles behov for kompetenceudvikling, herunder viden om relevante faglige metoder og rette dokumentationspraksis.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen arbejder vedvarende med relevante tiltag og indsatser, som understøtter medarbejdernes forandringsparathed, trivsel og samarbejde.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og medarbejderne sikrer rettidig indberetning af magtanvendelser, jf. gældende retningslinjer, samt at ledelsen følger op, og sikrer, at medarbejderne opnår viden om reglerne om magtanvendelse, herunder hvor de forefindes.

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 i høj grad lever op til indikatorerne.

Medarbejderne arbejder målrettede med dokumentationen, så den fungerer som et aktivt redskab, og understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser, at alle medarbejdere har ansvar ift. at sikre løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker har særligt ansvar i borgerjournalen, fx opretter social- og sundhedsassistenter funktionsevnetilstande, mens både assistenter og hjælpere har ansvaret for borgernes døgnrytmeplaner.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en sygeplejerske.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplanerne, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der opdatering af en borgers ernæring i dagtimerne og tydeligere beskrivelse af borgernes ønske og samtykke af oprejst sengehest ved hvil i to tilfælde. Generelle oplysninger er udarbejdet efter kommunens retningslinjer og med velbeskrevne livshistorier i alle tre tilfælde. Funktionsevnetilstande er oprettede og vurderede, svarende til borgernes funktionsniveau. Dog savnes der opfølgningsdatoer hos en borger. Der bemærkes relevante observationsnotater, relaterede til indsatser, og tilknyttede til relevante tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med de ydelser, de modtager. En borger oplever dog varierende hjælp i aftentimerne, særligt når hjælpen udføres af afløsere og vikarer, der ikke har kendskab til opgaverne. Derudover oplever samme borger lang ventetid ved tryk på sit nødkald, hvilket medvirker til, at ventetid i forbindelse med toiletbesøg om aftenen for borgeren kan være langvarig. Udsagn er formidlet til ledelsen.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning og koordinerende morgenmøder i de fire grupper. Derudover orienterer medarbejderne sig i dokumentationen, og de oplyser, at fordeling af opgaverne hos borgerne sker efter overvejelser om kontinuitet, plejetyngde, relation og kompleksitet, ligesom enkelte borgere kun modtager hjælp fra faste medarbejdere. Medarbejderne er opmærksomme på at inddrage borgernes ønsker i plejen, og de respekterer, hvis borgerne frasiger hjælpen, og hjælpen tilbydes senere, eller der afprøves med et sceneskift. Medarbejderne oplyser om løbende indbyrdes faglig sparring, og redegør for at de inddrager en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske ved ændringer i borgernes tilstande. Den helhedsorienterede indsats understøttes af et tværfagligt samarbejde i hverdagen, fx via borgerrelaterede drøftelser og afvikling af borgerkonferencer ved behov for fordybelse. I den forbindelse nævner to medarbejdere deltagelse i borgerkonferencer med afsæt i hhv. Tom Kitwoods Blomst eller ”den tredelte hjerne”, mens en medarbejder ikke har deltaget i en borgerkonference med klar struktur eller anvendelse af en faglig metode.

Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte ift., at borgerne anvender egne ressourcer i videst muligt omfang. Samtidigt reflekterer medarbejderne over, at det kalder på deres vedvarende opmærksomhed at arbejde rehabiliterende med fokus på betydningen af borgernes livskvalitet og identitet ved at udføre plejeopgaver selv. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i form af fokus på udførelse af nedre hygiejne, som forebygger UVI, ligesom understøttelse af borgernes ernæringsindtag nævnes af medarbejderne. Dog tilkendegiver medarbejderne, at plastforklæder ikke anvendes som fast praksis vedrørende plejen på plejecentret.

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

I vurderingen vægtes desuden medarbejdernes manglende anvendelse af forklæder, jf. retningslinjer, samt mangler i dokumentationen, som kan påvirke kvaliteten af plejen.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever et individuelt tilrettelagt hverdagsliv på plejecentret, som foregår på egne præmisser. Borgerne nævner, at dagene går med at lytte til lydbøger, lægge puslespil eller ophold i egen bolig. På tilsynsdagen har en borger deltaget i kortspil sammen med bofæller, hvilket har været en god oplevelse. En borger giver udtryk for at savne flere udbudte fælles aktiviteter og fælles hyggestunder, ligesom flere borgere bemærker, at der er begrænsede udbud af aktiviteter på plejecentret. Udsagn er formidlet til ledelsen.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, herunder indflydelse både i forhold til personlig pleje, døgnrytme og deltagelse i aktiviteter. Ifølge medarbejderne deltager flere borgere i aktiviteter på Grønningen, som ligger nær plejecentret. Centerrådet, frivillige og huset fritidsjobbere, der er ansatte 15- 17-årige, tilbyder borgerne aktivitet, bl.a. banko, sang og bevægelse, gudstjeneste og sammenkomster med musik. Medarbejderne har øje for at tilbyde borgerne spontane aktiviteter, når tiden er til det, fx var flere borgere af sted til Royal Run i byen, ligesom gåture, nærvær og samvær på terrassen prioriteres, når vejret tillader det.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne indtages i egen bolig eller på fællesarealerne efter borgernes ønsker og dagsform.

Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet, og de oplyser, at de sidder med ved bordet med borgerne, når tiden er til det. Medarbejderne oplyser, at der altid er planlagt med en medarbejder i køkkenet og en medarbejder, der servicerer borgerne på fællesarealerne, og medarbejderne oplyser, at flere borgere pt. også modtager hjælp til fødeindtag i egen bolig. Medarbejderne reflekterer over deres fokus på en velovervejede bordplan, som både tilgodeser borgernes individuelle behov for socialt samspil, såvel som behovet for at blive skærmet. Maden anrettes på fade, så borgerne selv kan forsyne sig, eller den potionsanrettes til borgere med behov herfor. Medarbejderne oplyser, at de observerer ernæringsmæssige afvigelser af borgernes funktionsniveau eller indtag ifm. hjælpen ved måltiderne.

2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejderne har en respektfuld adfærd i samspillet med borgerne.

Assisterende leder redegør for en positiv udvikling i relation til medarbejdernes kommunikation både indbyrdes og til borgerne.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, herunder en individuel tilpasset jargon og tilgang til borgerne, afstemt af relation og situation. Medarbejderne reflekterer ligeledes over anvendelse af borgernes livshistorie og inddragelse af pårørendes viden, ligesom medarbejderne er nysgerrige på borgernes ønsker, vaner og interesser.

Tilsynet observerer, at medarbejderne har en anerkendende og imødekommende omgangstone til borgerne på rundgang i huset og ved besøg i boligerne.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante tværfaglige kompetencer er til stede i forhold til målgrupperne. Medarbejdergruppen tæller ca. 40 medarbejdere, herunder to sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt fleksjobbere og ufaglærte afløsere. Ledelsen oplyser om assistentdækning i dag- og aftentimerne, mens udekørende assistent- eller sygeplejekompetencer rekvireres ved behov om natten. Ledelsen arbejder fokuseret med det faglige kvalitetsarbejde, bl.a. via strukturerede mødefora, såsom fx personale-, gruppe- og triagemøder, samt nyligt etableret ”faglig fordybelse” en gang ugentligt, hvor faglig undervisning i relevante emner foregår. Derudover har medarbejdere været på forflytnings-, medicin- og vejlederkursus, ligesom sygeplejersker bistår med løbende sidemandsoplæring i Nexus. Ledelsen tilkendegiver derudover planer om tilbud af MUS-samtaler i indeværende år med nysgerrighed på medarbejdernes specifikke ønsker til kompetenceudvikling. Nyansattes introduceres via følgedag og et individuelt program, alt efter faggruppe, ligesom individuel oplæring i opgaver, ifølge assisterende leder, løbende bidrager til medarbejdernes kompetenceudvikling.

Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling og faglig sparring, fx med sygeplejerskerne og internt i de fire grupper. Medarbejderne reflekterer over stedets igangværende og positive udviklingsproces, og de fremhæver faglige mødefora, kurser og undervisning som givende. I den forbindelse oplyses der om tidligere undervisning af en koordinator fra psykiatrien, hvor links med oplysninger om Tom Kitwoods Blomst blev videndelt, samt om en kommende undervisning af en kontinentsygeplejerske. Medarbejderne har desuden øvet nedre hygiejne på en simulationsdukke.

Medarbejderne reflekterer positivt over forløbet med ”den gode arbejdsplads”, og de bruger aktivt deres nye tilegnede viden om personprofiler i samspillet og i kommunikationen med kollegaer. Dog tilkendegiver medarbejderne, at der fortsat er to grupper, som ikke er så velfungerende, og de reflekterer i den forbindelse over det indbyrdes samarbejde, som fortsat kalder på medarbejdernes vedvarende opmærksomhed i hverdagen. Medarbejderne understreger dog, at arbejdsmiljøet er markant forbedret, men de tilkendegiver, at forandringer fortsat kan skabe utryghed, og at selv mindre episoder kan medvirke til fysisk ubehag, selv om medarbejderne generelt er blevet mere modige og åbne ift., hvad der er sårbart. Udsagn er drøftet med ledelsen, som genkender og anerkender medarbejdernes udsagn.

I vurderingen indgår desuden anvendelse af eksterne vikarer - særligt i aftentimerne, som medvirker til et aktuelt kompetencetab, ligesom medarbejderudsagn om manglende orientering i handlingsanvisninger er tillagt betydning af scoren.

2.4.6 Årets tema - Magtanvendelse: arbejdet med forebyggelse og indberetning

Ingen score

Assisterende leder redegør for stor opmærksomhed på vedvarende forebyggelse af magtanvendelse hos borgerne, og assisterende leder har aftalt en session med en lederkollega, der har viden om instrukser og indberetning vedrørende magtanvendelse. I den forbindelse tilkendegiver assisterende leder viden om, at medarbejderne har udført magt i et enkelt tilfælde hos en borger i en hygiejnesituation, hvilket ikke er indberettet, jf. retningslinjerne. I konkrete tilfælde er der udarbejdet observationsnotater, som er fulgt op af sygeplejerskerne ift. en forebyggende indsats hos borgeren. Assisterende leder vil efter mødet med sin lederkollega inddrage sygeplejerskerne, ligesom medarbejderne skal undervises herom. Dog er assisterende leder fortrøstningsfuld ift., at medarbejderne godt ved, hvornår det er magt og ikke i plejesituationer.

Medarbejderne tilkendegiver, at de ikke har stået i nogle situationer med borgere, hvor magt er udmøntet, eller hvor der har været overvejelser derom. Medarbejderne vil også i disse sjældne tilfælde inddrage leder eller sygeplejerskerne. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de ikke har modtaget undervisning vedrørende reglerne om magtanvendelse, og at de er usikre på, hvor reglerne forefindes. Medarbejderne redegør med eksempler for tilgange, hvor der er fokus på borgernes selvbestemmelse, og hvor der arbejdes med forebyggelse af magt, fx i pleje- og konfliktoptrappende situationer.

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.

Der er foretaget tre stikprøver ved medicingennemgang.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecentret Støberiet i middel grad lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og serviceniveau for området, fraset UTH-arbejdet, som har en udmærket praksis med opfølgning og læring. Tilsynet vurderer og ser dog fortsat et behov for ledelsesmæssigt fokus og opfølgning, som kan understøtte medarbejdernes praksis inden for det sundhedsfaglige felt.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at plejecentret arbejder opmærksomt med praksis for medicin håndtering, hvor fund på tilsynet indikerer, at medarbejderne delvist efterlever Brønderslev Kommunes retningslinjer for medicin håndtering.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt syv anbefalinger, fordelt på temaerne *Sundhedsfaglig dokumentation, Medicinhåndtering, Instrukser og retningslinjer*. Tilsynet vurderer, at en målrettet ledelsesmæssig indsats fortsat er nødvendig for at udbedre manglerne, herunder at understøtte medarbejdernes arbejds gange og praksis.

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.

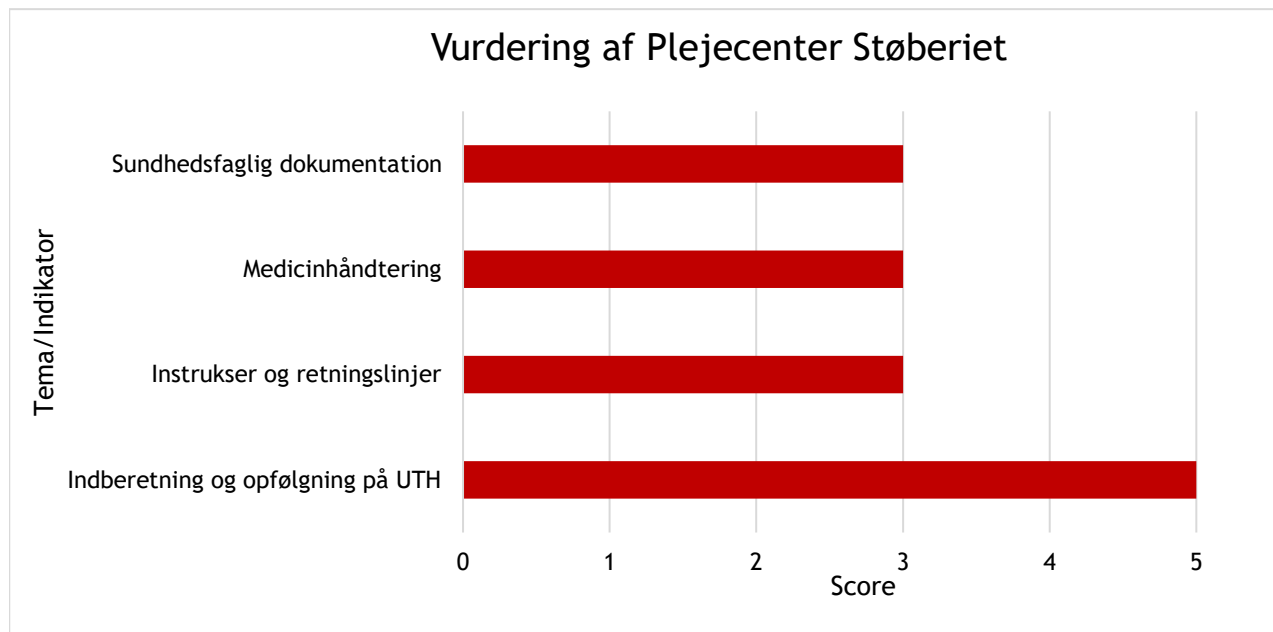
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter opdaterer helbredstilstande, svarende til borgernes helhedssituation.
2. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at sikre fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til delegerede sundhedslovsindsatser.
3. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og medarbejdere sikrer udførelse af vægtmålinger, jf. beskrivelser i borgerjournalerne, og at de følger op på afvigelse, herunder en konkret borgers væggtab.
4. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne og medarbejderne har opmærksomhed på opbevaring af borgernes medicin, herunder at sikre tydelig adskillelse af aktuel medicin og ikke aktuel medicin samt at anføre anbrudsdato på fast medicin med begrænset holdbarhed.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne har et skærpet fokus på korrekt dispensering af borgernes medicin.
6. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og medarbejdere sikrer overensstemmelse med en konkret borgers ordineret pn medicin og medicinbeholdning, herunder at påføre anbrudsdato, jf. retningslinjerne.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer undervisning og kendskab til medarbejderne vedrørende retningslinjerne inden for de hygiejniske principper mhp. at sikre efterlevelse i praksis.

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: 3

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker generelt tryghed ved hjælpen til deres helbredsmæssige problematikker.

Medarbejderne kan oplyse om borgernes sundhedsfaglige problemstillinger og for handlinger og behandling i forbindelse med ændringer i borgernes helbredsmæssige tilstande. Plejecentret arbejder fokuseret med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser, bl.a. via triagering en gang ugentligt i hver gruppe, ligesom sygeplejerskerne har stuegang med plejecentrets tilknyttede plejecenterlæge/sygeplejerske hver 14. dag. Under interviewet oplyser medarbejderne, at de er vidende om de udarbejdede handlingsanvisninger vedrørende delegerede sundhedslovsydelser, men de erkender, at de ofte ikke orienterer sig i dem forud for handling. Udsagn er drøftet med ledelse og sygeplejerskerne.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Triagefeltet benyttes, og stemmer overens med borgernes aktuelle tilstand og indsatser, ligesom helbredsoplysninger foreligger velbeskrevne og opdaterede. Helbredstilstande, svarende til indsatser, ses overvejende ajourførte, dog bemærkes det, at en relevant helbredstilstand er inaktiv, ligesom der mangler oprettelse af relevant helbredstilstand vedrørende en borgers sårproblematik. Derudover savnes der opret-

telse af indsats ifm. fodtjek hos en borger med diabetes. Handleanvisninger på delegerede sundhedslovsopgaver ses ajourførte med links til VAR-portalen, fraset to enkeltstående tilfælde hos en borger vedrørende injektion af konkret medicin og vægtmåling. Hos to borgere bemærkes de manglende udførelse af vægtmålinger, jf. beskrivelse i borgernes helbredstilstande, og i det ene tilfælde savnes der opfølgning og indsatser i relation til et vægttab hos borgeren.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

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

Assisterende leder oplyser, at kommunens farmakonom underviser ufaglærte medarbejdere på fastlagt årlige medicinkurser. Derudover er praksis i huset, at ufaglærte introduceres til medicinhåndtering af sygeplejerskerne ud fra et tjekskema.

Medarbejderne er introducerede til medicinhåndtering, og de oplyser, at samtlige social- og sundhedsassistenter har haft følge af kommunens farmakonom. Medarbejderne kan på relevant vis beskrive praksis vedrørende medicinhåndtering, herunder udførelse af tællekontrol forud for medicinudlevering.

Ved medicingennemgang identificeres det, at der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste i alle tre tilfælde, ligesom anvendte medicinlister er opdaterede. Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængelig for uvedkommende, dog ses der hos alle tre borgere medicinske præparater i aktuel medicinbeholdning, som ikke fremgår af medicinlisten, heraf seponerede præparater i to tilfælde. Hos en borger savnes der desuden anbrudsdato på anbrudt risikomedicin. Medicinen er korrekt dispenseret, fraset en dag-doseringsæske, hvor der konstateres en dispenseringsfejl. Hos alle tre borgere ses korrekt medicinadministration, herunder tidstro kvittering for uddelt medicin. Vedrørende borgernes pn medicin stemme medicinskema på ordineret pn medicin og beholdning i to tilfælde, mens der hos en borger mangler anbrudsdato på et medicinsk præparat, ligesom der ses et pauseret medicinsk præparat i pn beholdningen.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, fx vedrørende medicinhåndtering og delegering, og medarbejderne ved, hvor de findes. Medarbejderne oplyser ligeledes om anvendelse af VAR-portalen, som ikke anvendes af alle medarbejdere, men primært anvendes af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Medarbejderne tilkendegiver et manglende kendskab til retningslinjer vedrørende anvendelse af plastforklæder, men de reflekterer over, at anvendelse af forklæder forebygger infektionssmitte. Medarbejderne oplyser, at plastforklæder ikke benyttes i dagligdagen, men at de er benyttet i få tilfælde, hvor en medarbejder oplyser om en konkret situation. Udsagn er drøftet med ledelsen. De lokale rammer for delegation og opgaveoverdragelse kendes og følges. Oplæring sker alt efter faggruppe, og flere medarbejdere kan oplyse om oplæring i borgerspecifikke opgaver, fx påsætning af smertepaster.

Tilsynet observerer flere medarbejdere i fleksjob, der bærer hhv. fingerring eller armbåndsurs, hvilket er drøftet med ledelsen i relation til deres opgaver i huset.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelsen kan redegøre for praksis for UTH-arbejdet. Aktuelt udarbejder assisterende leder samlerapportering for fire områder hver måned til hver gruppe, og oplyser, at denne opgave på sigt skal overdrages til sygeplejerskerne. Opfølgning i læringsøjemed sker bl.a. på mødet "Faglig fokus". Ifølge ledelsen handler indrapporterede UHT overvejende om manglende udlevering eller rettidig kvittering af medicin. Et nyt tiltag vedrørende praksisændring om dette og om at sikre strukturerede arbejdsgange desangående er i en opstartsfasen gennem implementering af en adviseringsliste i Nexus, som giver medarbejderne et hurtigt overblik over manglende rettidig kvittering af udleveret medicin. En anden praksisændring, affødt af en tidligere UTH, er udlevering af konkret risikomedicin, som nu varetages af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Medarbejderne redegør for praksis for indberetning og opfølgning på indrapporterede UTH, og de oplyser fx om et øget fokus på medicinbehandling og forebyggelse af UVI, som følger af tidligere indberettede hændelser. Assisterende leder sender mail ud til alle medarbejdere vedrørende husets UTH, og læring sker via opfølgning og drøftelser i fællesskab og på møder.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Brønderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.