



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Plejecenter Stengården

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 Stengården, Stengården 38, 9320 Hjallerup

Leder: Bente Ottesen Nielsen

Antal boliger: 29 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. august 2024, kl. 08.15 - 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Assisterende leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere

Den tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejecentret. Tilsynet er afrundet telefonisk med assisterende leder, der er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og tilrettelægges i samarbejde med plejecentrets to centersygeplejersker. Leder afvikler på tilsynsdagen ferie, og assisterende leder tilstøder undervejs i tilsynet. Assisterende leder har siden maj 2023, sammen med leder, varetaget ledelsen af Plejecenter Stengården og Støberiet. Aktuelt er ledelsen mere opdelt, og leder er nu fuld tid tilbage på Stengården, dog fortsat med et tæt samarbejde med assisterende leder og afløsning ved hinandens fravær.

Assisterende leder oplyser om et velfungerende mindre plejecenter med en kerne af stabile medarbejdere, der har høj anciennitet fra plejecentret. Af udviklingsområder nævner assisterende leder understøttelse af medarbejdernes dokumentationspraksis som et kontinuerligt fokus- og udviklingsområde, hvor plejecentrets to sygeplejersker, der er superbrugere i Nexus, løbende understøtter, underviser og sidemandsoplærer medarbejderne alt efter behov. Dertil pågår et kompetenceudviklingsforløb i samarbejde med konsulenthuset "INKU", hvor fokus er målrettet samarbejdet på tværs af medarbejdergruppen. Assisterende leder bemærker positivt, at forløbet har affødt flere forandringstiltag, fx øget fokus på overlevering og vidensdeling vagttag imellem. Kursusforløbet er en længerevarende proces, som forventes afsluttet i 2025.

Medarbejdergruppen beskrives som stabil, og assisterende leder tilføjer, at det er et hus, hvor der sjældent er medarbejderudskiftning. Sygefraværet beskrives som lavt, og der er ingen vakante stillinger. Aktuelt er en medarbejder langtidssygemeldt, hvor der er udarbejdet en plan for tilbagevenden til arbejde.

Afslutningsvist oplyser assisterende leder, at plejecentret ikke har modtaget klager siden sidste BDO-tilsyn, og supplerer, at både ledelse og medarbejdere er proaktive og opsøgende i samarbejdet med såvel borgerne som pårørende.

1.2 Opfølgning

Assisterende leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger relateret til dokumentationen.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Stengården. 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 Stengården er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerudsagn har dog givet anledning til anbefalinger inden for temaerne *Pleje og omsorg* og *praktisk hjælp* og *Hverdagsliv*.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en god faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan et vedligeholdende og rehabiliterende sigte indgår i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne. Tilsynet har afdækket enkelte mangler i dokumentationen, som har givet anledning til en anbefaling.

I relation til årets tema "Magtanvendelse: arbejdet med forebyggelse og indberetning" tilkendegiver assisterende leder og medarbejdere, at magtanvendelse forebygges ved hjælp af pædagogiske tiltag, og de erindrer ikke, at magtanvendelse er forekommet på plejecentret gennem flere år.

Tilsynet har givet anledning til i alt fire anbefalinger, relaterede til det socialfaglige område, og det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne imødekommes ved opfølgning fra leder såvel som fra 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.

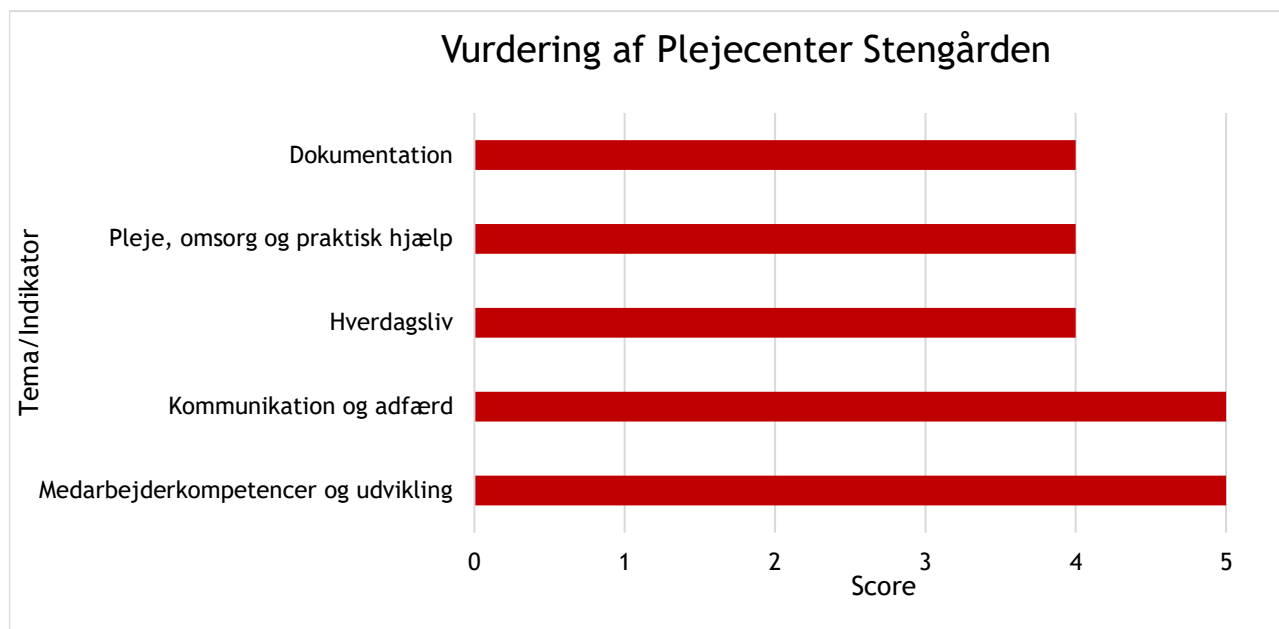
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer opdatering af borgernes døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov, herunder vedr. samtykke, nattilsyn samt anvendelse af GPS.
2. Tilsynet anbefaler leder at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende en borgers oplevelse af lang ventetid ved nødkald.
3. Tilsynet anbefaler leder, sammen med medarbejderne, at følge op på et borgerudsagn og at sikre selvbestemmelse ift. borgerens ønsker til døgnrytme.
4. Tilsynet anbefaler leder at følge op på et konkret borgerudsagn vedr. oplevelsen af kvaliteten af den varme mad og evt. drøfte forbedringstiltag med køkkenet.

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 målrettet med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab, og som understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne redegør desuden for en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. at sikre opdaterede borgerjournaler, der skelner mellem socialfaglig og sundhedsfaglig dokumentation. Medarbejderne oplyser om praksis, der sikrer løbende opfølgning og revidering af dokumentationen ved ændringer i en borgers funktions- og helbredssituation. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med centersygeplejerskerne.

Dokumentationen 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 ses enkelte mangler hos alle tre borgere, hhv. vedr. samtykke til anvendelse af sengehest, opdatering af en borgers døgnrytmeplan for aftentiden samt udfoldelse af en borgers nattilsyn. Generelle oplysninger ses velbeskrevne og med udfoldelse af borgernes livshistorie. Funktionsevnetilstande er oprettede og vurderede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4**Vurdering:**

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker overvejende tilfredshed med de ydelser, de modtager. En borger tilkendegiver dog at have oplevelsen af, at der til tider kan være lang ventetid, på op til en halv time, på hjælpen i forbindelse med anvendelsen af nødkaldet, hvilket borgeren oplever som utrygt, særligt i aften- og nattetimerne. Borgerudsagnet er drøftet med centersygeplejerske og assisterende leder, der vil følge op.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, via inddeling i faste teams, overlap mellem vagttag og fælles daglig morgenmøde, hvor observationsnotater gennemgås i fællesskab med centersygeplejerskerne. Herefter fordele medarbejderne opgaverne afdelingsvist med afsæt i relationer, kompleksitet samt kompetencer. Medarbejderne redegør for løbende indbyrdes faglig sparring og med centersygeplejerskerne eller relevante samarbejdspartnere, såsom demenskoordinator, terapeuter og diætisten i kommunen, som involveres efter behov. Dertil supplerer medarbejderne, at borgergennemgang foregår på de strukturerede triagemøder, ligesom borgerkonferencer med metodisk borgergennemgang sker ad hoc.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, hvor medarbejderne med flere eksempler redegør for deres rehabiliterende tilgange i samspillet med borgerne, så borgerne anvender egne ressourcer i fx den personlige pleje eller ved mobilisering. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx ved at medarbejderne er opmærksomme på borgernes ernærings- og væskeindtag, samt mobilitet og bevægelse i dagligdagen. Medarbejderne redegør desuden for en generel opmærksomhed på at sikre rette håndhygiejne, både ved dem selv og ved borgerne, ligesom handsker og forklæder anvendes ved personlig pleje.

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

Til grund for den samlede vurdering indgår den manglende redegørelse for, om der er fulgt op på en afvigelse hos en borger, som er yderligere beskrevet under den sundhedsfaglige dokumentation.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4**Vurdering:**

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

Borgerne medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, og de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter. Dog tilkendegiver en borger utilfredshed ift. medindflydelse og selvbestemmelse ift., hvornår borgeren hjælpes i seng af aftenholdet. Borgeren har udtrykt til medarbejderne, at det opleves som lang tid at ligge i sin seng indtil hjælpen næste morgen, men borgeren er ikke blevet imødekommet på sit ønske. Borgerudsagnet er videreformidlet til centersygeplejerskeren og assisterende leder, og centersygeplejersken erindrer, at borgerens ønske tidligere er drøftet i medarbejdergruppen, og hun vil følge op herpå.

Borgerne deltager i aktiviteter alt efter interesse. En borger oplyser at deltage i sangarrangementer og udflugter, ligesom det giver indhold i borgerens hverdag at holde blomster i krukke og bede i fællesskab med en bofælle. En anden borger deltager i bankospil og ugentlige cykelture med plejecentrets frivillige, og borgeren ser frem til den fælles sommerudflugt til Asaa Havn, som er arrangeret af besøgstjenesten ved Hjallderup Kirke. En tredje borger fortæller om sin interesse i blomster, og fremhæver en tur til et gartneri som en god oplevelse.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv med mulighed for deltagelse i aktiviteter og fællesskabet med hensyntagen til borgernes individuelle ønsker og valg i forhold til personlig pleje og i forbindelse med døgnrytme og hverdagsliv. Af aktiviteter nævner medarbejderne, at en aktivitetsmedarbejder udefra kommer to gange ugentligt og tilbyder banko, spil og gymnastik, ligesom frivillige tilbyder gå- og cykelture i nærområdet, og arrangerer større årstidsbestemte arrangementer. Medarbejderne reflekterer over, og er opmærksomme på, at ikke alle borgerne rummer aktiviteter i fællesskabet, hvorfor de tilbydes en-til-en tid, fx med en gåtur. Medarbejderne supplerer, at de er gode til at gribe øjeblikket og at skabe stjernestunder, fx ved ønskekoncerter, hvor borgerne skiftes til at vælge en sang på YouTube, hvilket for mange af borgerne bringer gode minder frem.

Borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med madens kvalitet, og måltiderne i fællesskøkkenet i stueetagen beskrives som hyggelige. En borger er dog ikke helt tilfreds med den varme mad, som, ifølge borgeren, ofte er ensformig og mangler smag og variation. Borgeren har desuden et stort ønske om fisk på menuen, hvilket dog kun sjældent imødekommes, hvorfor borgeren selv sørger for indkøb og af og til afmelder sig måltider, og spiser i egen bolig. Borgerudsagn er videreformidlet til assisterende leder.

Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet, og de redegør for en velovervejet bordplan, som understøtter borgernes sociale og individuelle behov. Størstedelen af borgerne har et ønske om at spise i fællesskabet, i stueetagens større spiseområde, hvor de samles på tværs af plejecentret. Medarbejderne prioriterer at være deltagende under måltidet, og de redegør for faglige observationer, som fx borgernes ernærings- og væskeindtag og evt. tegn på dysfagi, hvor medarbejderne involverer ergoterapeuten for nærmere screening.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære ved frokostmåltidet, hvor flere borgere er deltagende, og hvor dialogen tager afsæt i dagens dessert, som er jordbærsuppe med flødeskum, hvilket for borgerne er en ny dessert.

2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at medarbejderne anvender en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd altid er respektfuld. En borger oplyser med et smil på læben, at omgangstonen i samspillet borgeren og medarbejdere imellem er munter, hvilket borgeren værdsætter i dagligdagen. En anden borger oplyser om en meget respektfuld tilgang fra medarbejderne, som også indebærer humor, hvor borgeren ofte er den, der tager teten.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og adfærden med borgerne. Medarbejderne redegør for at have "forskellige kasketter" på i løbet af en dag, afhængigt af, hvilken borger de kommunikerer med, og de er opmærksomme på den enkelte borgers personlige livsstil og jargon. Medarbejderne reflekterer kompetent over, og supplerer, at nogle borgere nyder brugen af humor, hvor andre er mere formelle i deres tale, hvorfor kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borger. Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd i samspillet mellem borgere og medarbejdere.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Assisterende leder og medarbejderne vurderer, at de relevante tværfaglige kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Medarbejdergruppen tæller ca. 28 fastansatte, hvoraf to er centersygeplejersker, mens plejecentret har syv medarbejdere i fleksjob. Derudover består de resterende medarbejdere af en ca. ligelig fordeling af social- og sundhedshjælpere og -assistenter. Ifølge assisterende leder arbejder ledelsen målrettet med medarbejdernes individuelle og samlede kompetenceniveau, bl.a. via drøftelser på MUS, som afvikles en gang årligt, og som er planlagt i det kommende efterår. Medarbejdergruppen har, ifølge assisterende leder, deltaget i kurset "Forebyggelse af udadreagerende adfærd", udbudt af Sundhedsstyrelsen og hjemkøbt til Brønderslev Kommune. Derudover har en gruppe af medarbejdere været på kursus vedr. afvikling af borgerkonferencer, og er ambassadører for brugen af faglige metoder, som fx anvendelse af "demensligningen", relateret til Tom Kitwoods Personcentreret omsorg. Medarbejderne føler sig kompetente til opgaverne ift. målgruppen, og de redegør for løbende undervisning ved centersygeplejerskerne i dokumentation samt af kontinenssygeplejersken, ligesom de redegør for vidensdeling, som foregår på de mono- og tværfaglige møder i huset. Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling og faglig sparring med både centersygeplejersker og øvrige tværfaglige samarbejdspartnere, og de tilkendegiver en kultur, som er præget af åbenhed og tillid til at inddrage kolleger ved behov for hjælp. Medarbejderne fremhæver den daglige sparring samt de faglige mødefora som fagligt givende, og de tilkendegiver, at leder altid er lydhør og understøtter medarbejdernes ønsker for kompetenceudvikling.
-----------------	--

2.4.6 Årets tema - Magtanvendelse: arbejdet med forebyggelse og indberetning

Ingen score	Assisterende leder oplyser, at en del af medarbejdergruppen har modtaget undervisning af en kommunal jurist i reglerne for magtanvendelse, og de har haft til opgave at udbrede deres viden til de øvrige kolleger. Assisterende leder tilføjer, at det har givet anledning til en skærpet opmærksomhed og drøftelser i medarbejdergruppen, bl.a. omkring anvendelse af sengehest og låsning af kørestole samt en opmærksomhed omkring samtykke fra borgere i konkrete tilfælde. Medarbejderne tilkendegiver, at de er bevidste om, hvor regler for magtanvendelse kan forefindes, men de tilkendegiver samtidigt, at de ikke har stået i situationer, hvor magt har været udmøntet. Medarbejderne redegør for stor opmærksomhed på borgernes selvbestemmelse, og de accepterer, såfremt en borger takker nej til fx et bad. Medarbejderne supplerer, at de arbejder med pædagogiske tilgange, der forebygger magt, såsom sekvenspleje og perspektivskifte eller at tilbyde hjælpen igen på et senere tidspunkt. Medarbejderne oplyser, at tværfaglige samarbejdspartnere involveres i komplekse forløb, fx demenskoordinator hvor "demensligningen" anvendes som metode ift. at understøtte medarbejdernes tilgange til borgerne og forståelse af borgernes samlede situation. Medarbejderne tilkendegiver, at de ikke har lavet indberetninger vedr. magtanvendelse i en årrække, og i tilfælde heraf ville de involvere leder.
--------------------	---

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 Stengården lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område, og at medarbejderne på tilfredsstillende vis varetager borgernes sundhedsfaglige indsatser i samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere. Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation, og arbejder systematisk med læring og forebyggelse inden for UTH-området.

Plejecenter Stengården lever op til Brønderslev Kommunes retningslinjer for medicinhåndtering, og har en tilfredsstillende praksis på området.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning i alt tre anbefalinger, som relaterer sig til temaerne *Sundhedsfaglig dokumentation* samt *Medicinhåndtering*. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en beskeden indsats af såvel leder som medarbejdere.

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.

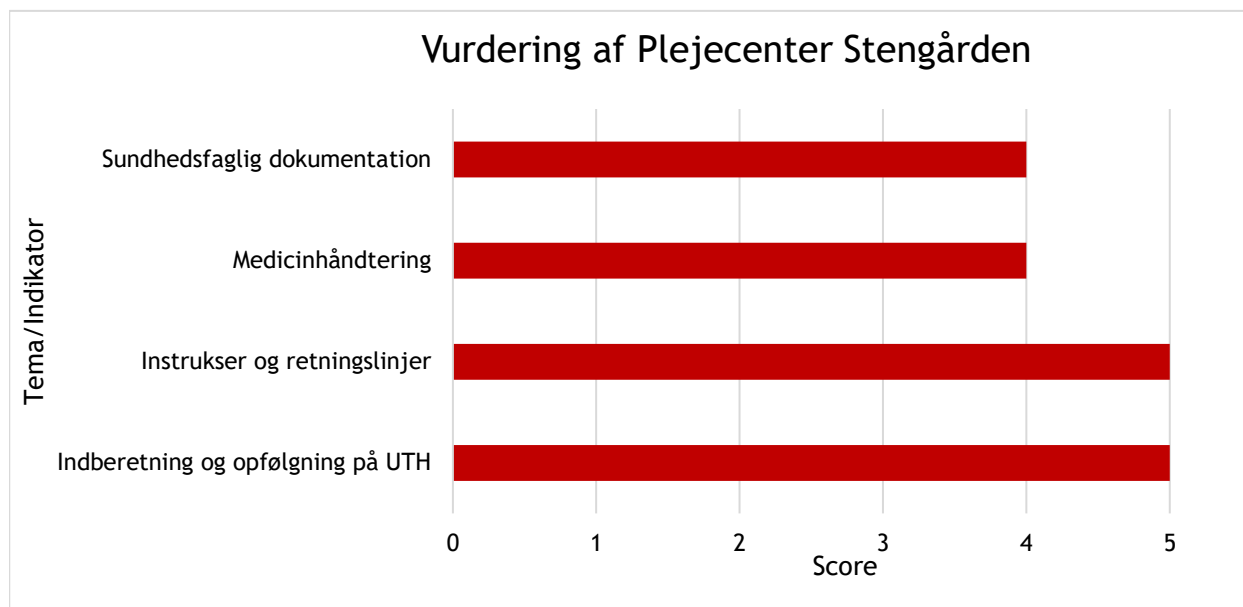
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at centersygeplejerskerne og medarbejderne i alle tilfælde sikrer opfølgning på forværringsnotater samt dokumentation heraf.
2. Tilsynet anbefaler centersygeplejersker og social- og sundhedsassistenter en opmærksomhed på, at medicinske præparater med begrænset holdbarhed mærkes korrekt.
3. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre tidstro registrering ved udlevering af borgernes medicin.

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 indikatorerne.

Borgerne udtrykker tilfredshed og tryghed med hjælpen, relateret til deres sundhedsfaglige problemstillinger.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettede med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser, og at de sikrer, at borgernes sundhedsfaglige behov varetages via et tæt samarbejde med praktiserende læge og via triagering tre gange ugentligt.

Medarbejderne kan redegøre for borgernes sygeplejemæssige problemstillinger og behandling og for handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes tilstande. Dertil supplerer medarbejderne, at plejecentrets mindre størrelse og inddeling i faste teams bidrager til et indgående borgerkendskab, som sikrer, at medarbejderne handler på selv de mindste afvigelser i en borgers tilstand og adfærd. Centersygeplejerskerne har derudover et velfungerende samarbejde med det nærliggende lægehus, bl.a. ved fastlagte konferencer i lægehuset.

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 med direkte links til VAR-portalen.

Tilsynet bemærker relevant opfølgning på observationsnotater, fraset i et tilfælde, hvor det i dokumentationen ikke er tydeligt, om der er fulgt op eller handlet på et forværingsnotat, relateret til en borgers observerede hudforandring, hvilket sygeplejersken ligeledes ikke havde kendskab til på tilsynsdagen.

Triagefeltet benyttes og stemmer overens med borgerens aktuelle tilstand.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker tryghed ved medarbejdernes hjælp ifm. medicinhåndtering, og de oplyser, at de altid får deres medicin til tiden. Medarbejdere redegør for at være blevet introduceret til medicinhåndtering, hvor nye medarbejdere undervises af kommunens farmakonom, hvorefter praksisoplæring ved en assistent eller en sygeplejerske går forud for selvstændigt arbejde. Ved medicinkontrollen, som er udført i samarbejde med en centersygeplejerske, ses borgernes medicin forsvarligt opbevaret i et aflåst skab i borgernes bolig med tydelig adskillelse af aktuel, pauseret og pn medicin. Borgernes medicinliste stemmer overens med medicinbeholdningen, og i alle tilfælde ses korrekt medicindispensering. Et medicinsk præparat med begrænset holdbarhed mangler hos en borger anbruds- og holdbarhedsdato, hvilket udbedres under tilsynet af centersygeplejersken. Kvittering for udleveret medicin er tidstro kvitteret, fraset i et tilfælde vedr. en borgers aftenmedicin.
-----------------	---

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, fx vedrørende medicinhåndtering, delegering, og de ved, hvor instrukserne findes. Medarbejderne kan redegøre for praksis vedrørende medicinhåndtering, bl.a. orientering i Nexus og tællekontrol forud for udlevering af medicin til en borger. Medarbejderne redegør for, at de lokale rammer for delegering af sundhedsfaglige opgaver kendes og følges. Delegering af sundhedsfaglige opgaver foregår ved sidemandsoplæring og grundig introduktion til procedurer og retningslinjer for opgaven, ligesom VAR-portalen anvendes som opslagsværk og ved tvivlsspørgsmål vedr. en procedure. Medarbejderne supplerer, at de af centersygeplejerskerne orienteres vedr. nye retningslinjer eller instrukser både mundtligt og via mail.
-----------------	--

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Assisterende leder og medarbejderne redegør for praksis for UTH-området, hvor medarbejderne indrapporterer utilsigtede hændelser via Nexus. Den ene af centersygeplejerskerne er tovholder på indrapporterede utilsigtede hændelser, og sørger for videre fælles indrapportering til Styrelsen for Patientsikkerhed en gang månedligt. De utilsigtede hændelser følges op og drøftes på næstkommende triagemøde med den enkelte medarbejder, og orientering sker via mail for at sikre læring og forebyggelse af hændelsen fremadrettet. Tilsynet bemærker en utilsigtet hændelse i form af glemt givet medicin, hvilket en medarbejder allerede har indrapporteret som en utilsigtet hændelse og ligeledes registreret i Nexus.
-----------------	---

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 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.