



# Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd  
Plejecenter Elmehøj

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
August 2023



# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

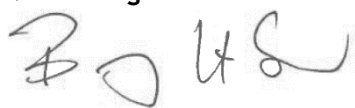
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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



*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Helle Charlotte Nielsen

*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 Elmevej, Elmevej 89, 9700 Brønderslev

Leder: Jette Ramskov

Antal boliger: 19 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. august 2023, kl. 08.45 - 15.15

Deltagere i interviews:

- Leder
- 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 Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, som oplyser om et velfungerende plejecenter og medarbejdergruppe. Leder varetager ligeledes ledelsen af et andet mindre nærliggende plejecenter. Dog tilkendegiver leder et større fokus på understøttelse af medarbejdernes arbejdsmiljø tidligere på året, grundet mindre uro i medarbejdergruppen, hvilket nu er udbedret. Leders opmærksomhed har bl.a. været rettet mod at øge medarbejdernes psykologiske tryghed, og flere medarbejdere har derfor været på kurset i belastningspsykologi, hvilket leder har modtaget positiv respons på.

Udvikling af medarbejdernes faglighed har ligeledes haft leders bevågenhed, bl.a. deltager medarbejderne løbende på kurser, som er tilrettelagt af Brønderslev Kommune i samarbejde med SOSU-Nord. Derudover deltager plejecentret i projektet "fra deltid til fuldtid", som er fulgt op med igangværende indsatser på centret, som senere skal evalueres, fx er hjælpergruppen øget i tid, og de møder 15 minutter tidligere om morgenen, hvor de orienterer sig i dokumentationen før dagens koordinerende møde med social- og sundhedsassistenterne. Den midlertidige tilbagemelding fra begge faggrupper er ifølge leder, at planlægning og koordinering opleves effektiv. I forhold til det sundhedsfaglige felt har centret fået indrettet et medicinrum i kælderen, hvor borgernes medicin opbevares, og hvor medarbejderne doserer borgernes medicin.

Leder oplever ingen nævneværdige aktuelle udfordringer, og leder har ikke modtaget klager.

Medarbejdersituationen beskrives af leder som stabil, hvor flere medarbejdere nærmer sig 25 og 30 års jubilæer. Dog har leder måttet ansætte en ny sygeplejerske siden sidste tilsyn, idet daværende sygeplejerske er tiltrådt andet job i kommunen.

Sygefraværet i medarbejdergruppen er på vej ned, men det påvirkes af to medarbejders aktuelle sygemeldinger, grundet fysiske skavanker, hvilket mærkes i det samlede fravær. Leder oplyser, at der ikke er nogen langtidssygemeldinger og ej heller vakante stillinger.

## 1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger, bl.a. vedrørende dokumentationspraksis, som er et kontinuerligt fokusområde, ligesom korrekt medicin håndtering har været et fokus, og hvor en social- og sundhedsassistent nu er tovholder på at udføre audit på borgernes medicin i det nyetablerede medicinrum.

# 2. Tilsynsresultat

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Elmehøj. 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 Elmehøj er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel og hjemlighed for borgerne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i praksis og i samarbejde med borgerne. Tilsynet vurderer, at leder og medarbejdere har stort fokus på at understøtte hverdagslivet, herunder tilbyde individuelle såvel som fællesaktiviteter, tilpasset borgernes formåen.

Dog har tilsynet fundet mangler inden for dokumentationen, som påvirker kvalitet og opfølgning på faglige indsatser, ligesom tilsynet ser et behov for at understøtte medarbejdernes individuelle og samlede kompetencer med henblik på at øge fagligheden.

Årets tilsyn har givet anledning til i alt fire anbefalinger, som relaterer sig til det socialfaglige område, og fem anbefalinger indenfor det sundhedsfaglige område.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

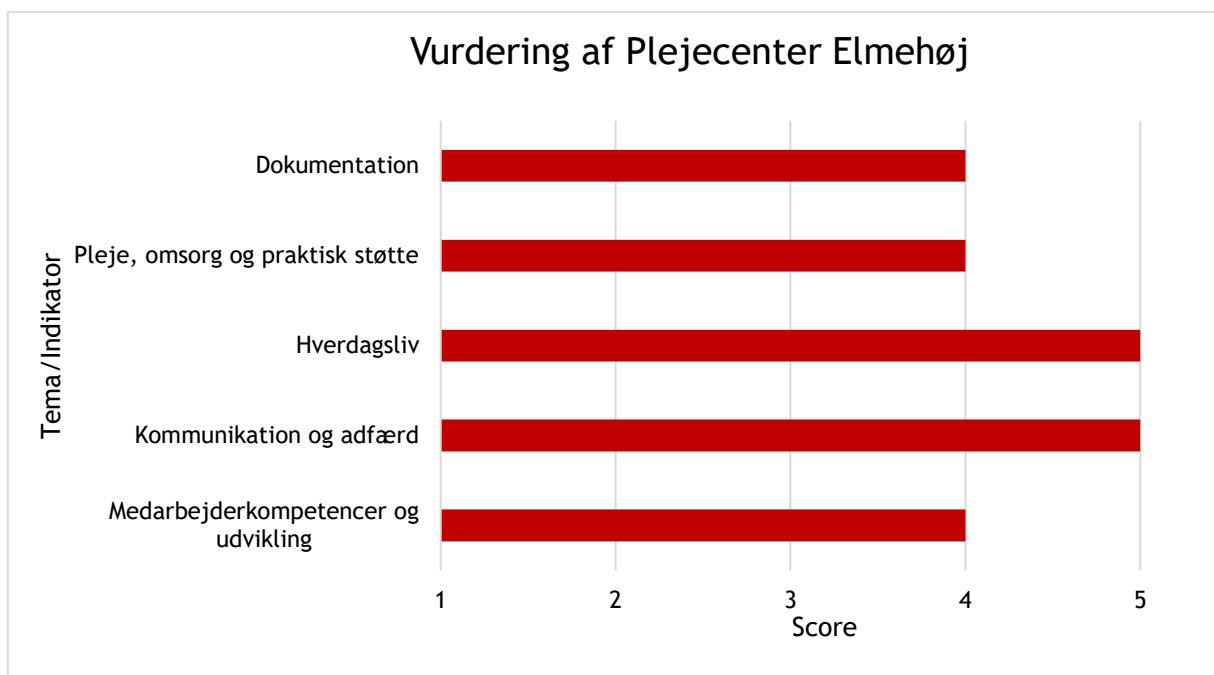
### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer borgernes døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af deres pleje- og støttebehov.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre funktionsevnetilstande, jf. anført opfølgningsdato, og svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
3. Tilsynet anbefaler medarbejdere og sygeplejersken et øget fokus på opfølgning af faglige indsatser, herunder borgernes vejning og vægtændringer.

4. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på at sikre, at ufaglærte medarbejdere introduceres grundigt og på at sikre, at alle medarbejdere kender og anvender VAR-portalen med henblik på at skabe faglig læring.
5. Tilsynet anbefaler leder, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter at sikre fyldestgørende dokumentation i helbredstilstande, svarende til indsatserne, og at sikre ajourføring af tilstandene, jf. anført opfølgingsdato.
6. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne sikrer dækkende handleanvisninger i relation til borgernes konkrete SUL-indsatser.
7. Tilsynet anbefaler medarbejderne at påføre anbrudsdato ved åbning af borgernes medicinske præparater med begrænset holdbarhed.
8. Tilsynet anbefaler leder et øget fokus på, at medarbejderne sikrer, at borgerne modtager deres ordinerede medicin rettidigt, og at medarbejderne dokumenterer, hvis en borger fravælger medicinen.
9. Tilsynet anbefaler, at leder følger op på konstaterede UTH på tilsynsdagen, og afdækker samtlige medarbejders behov for undervisning af de nye regler på UTH-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.



## 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 redegør for, hvordan de dagligt arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Aktuelt pågår der en proces, hvor alle borgerjournaler gennemgås med henblik på at skabe ensartet struktur og opbygning.

Døgnrytmeplanerne benyttes, ifølge medarbejderne, som et aktivt redskab, hvor kontaktpersonerne er ansvarlige for opdateringer. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en sygeplejerske.

Den socialfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der udfoldelse af to borgeres plejeydelser, herunder støtten til bad og hjælp til toiletbesøg. Generelle oplysninger foreligger velbeskrevne og opdaterede, svarende til borgernes helhedssituation. Funktionsevnetilstande ses opdaterede, fraset enkelte tilstande, som mangler opdatering efter anført opfølgningsdato eller i relation til ændret funktionsniveau.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og GDPR-regler efterleves.

## 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

**Score: 4**

### Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, og de oplyser, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. En borger, som har været besværet af helbredsmæssige udfordringer, oplever en stor støtte fra medarbejderne, og borgeren har atter genvundet sin appetit til stor tilfredshed for borgeren.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, koordinerende møder og løbende faglig sparring. På morgenmødet fordeles opgaver ud fra kompleksitet og relation, ligesom "assistentvagten", som er tovholder på lægekontakt og dagens medicindoseringer, udpeges, mens øvrige social- og sundhedsassistenter deltager i helhedsplejen. Borgerkendskabet er ifølge medarbejderne stort, grundet stedets mindre størrelse, og medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at inddrage borgernes vaner og ønsker, hvorfor bad også udføres i eftermiddags- og aftentimerne. Medarbejderne mødes om formiddagen og drøfter observationer, ligesom der afvikles hus-møde hver uge med borgergennemgang. Den helhedsorienterede indsats understøttes af et tværfagligt samarbejde med fx diætist, terapeuter og ældrepsykiatrien.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne redegør med eksempler, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte er integreret i plejen, fx ved at guide og motivere borgerne til at anvende egne ressourcer. Medarbejderne oplyser om relevant fokus på sundhedsfremmende og forebyggende initiativer i form af borgernes ernærings- og væskeindtag samt aktuell genoptræning.

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

Til grund for teamets vurdering lægges manglende opfølgning på flere borgeres vægtændring eller vejning.

## 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 at de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter. En borger har dog stadig svært ved at acceptere, at borgeren skal bo i plejebolig, og borgeren har svært ved at udtrykke særlige ønsker ift., at borgeren ønsker en mere meningsfuld hverdag. Borgerne deltager i hverdagens aktiviteter efter eget ønske, og flere borgere fremhæver en nylig campingtur og banko.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, herunder at sikre borgerne indflydelse og selvbestemmelse. Medarbejderne arbejder med stort fokus på at inddrage borgernes livshistorie og interesser for at tilbyde meningsfulde aktiviteter. Leder og centerrådet udarbejder hver måned en aktivitetsplan, som i indeværende måned omfatter wellness, sang og bevægelse, gudstjeneste og en herretur. Derudover arrangerer medarbejder fra Grønningen ugentlige aktiviteter for borgerne, ligesom tre 15-17-årige medarbejdere er ansat til at have hygestunder med borgerne i eftermiddagstimerne og i weekenderne. Medarbejderne oplyser om deres opmærksomhed på at tilbyde borgere, som ikke rummer meget stimuli, en til-en kontakt og gåture, ligesom spontane ture eller aktiviteter arrangeres.

Borgerne er overvejende tilfredse med maden, men de fremhæver, at der altid er menuer, som er mere tiltalende end andre. Måltiderne indtages efter eget ønske i boligen eller i fællesskabet.

Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet, hvor deres fokus er, at borgernes individuelle behov tilgodeses, fx med særkost eller særlig service, ligesom borgere med behov hjælpes. Derudover redegør medarbejderne for, at "Det gode måltid" ligeledes sikres ved at skabe ro, at reducere støj, at sikre en bordplan, som er tilpasset borgernes indbyrdes behov for social kontakt, samt inddrage borgerne i samtaleemner omkring bordet. Borgernes ernæringsmæssige afvigelser eller problemstillinger observeres ligeledes af medarbejderne ved måltiderne. Tilsynet observerer på rundgang en god stemning og atmosfære på fællesarealerne.

#### 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 alle medarbejderne har en god omgangstone, og de beskriver medarbejderne, som søde og hjælpsomme. En borger sætter pris på, at der også er plads til indbyrdes kærlige drillerier borgere og medarbejdere imellem.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, bl.a. at kommunikation og tilgang til borgerne er målrettet og tilpasset den enkelte borgers tilstand og behov. I den forbindelse tilkendegiver medarbejderne en stor forskel på den individuelle jargon til borgerne, og de bemærker fordele ved, hvis en medarbejder kan vendebomål. Medarbejderne redegør ligeledes for pædagogiske tilgange samt en respektfuld og anerkendende tilgang, som understøtter relationsdannelsen mellem borgere og medarbejdere.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne møder borgerne imødekommende og respektfuldt i deres tilgang og samspil med borgerne.

#### 2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

##### Vurdering:

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

Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante faglige kompetencer er til stede i forhold til målgrupperne.

Leder arbejder målrettet med udvikling af medarbejdernes kompetencer i form af de kommunale kursustilbud, bl.a. tilbydes medarbejderne kurser inden for dokumentation, SSA-up date og undervisning ift. mennesker med funktionsnedsættelse og psykisk lidelse. Derudover skal to sygeplejersker fra de to plejecentre på kompetenceforløb for sygeplejersker, ligesom flere medarbejdere sendes af sted på et fem dages kursusforløb, omhandlende mennesker med ændret adfærd og demens. Medarbejdergruppen består af tre sygeplejersker, som dækker to centre, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, faglærte medarbejdere i fleksjob, ligesom en ufaglært medarbejder har været fastansat i en årrække, og flere ufaglærte medarbejdere dækker vagter ind. Aktuelt arbejder sygeplejerskerne med at gennemgå kompetenceprofilerne med hver enkelt medarbejder, ligesom de varetager oplæring ift. de delegerede ydelser.

Leder vægter desuden at være synlig i alle vagtlag i løbet af en uge, og leder indretter sin arbejdstid derefter, ligesom MUS-samtaler er tilbudt, men leder tilkendegiver, at få medarbejdere har takket ja til en samtale.

Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling, fx via faglig sparring med sygeplejerskerne og indbyrdes i personalegruppen. Derudover fremhæver medarbejderne årets mange kursustilbud, hvor flere har deltaget på vejlederkursus, undervisning i Nexus og medicinhåndtering. To medarbejdere oplyser, at de har haft gennemgang ift. deres kompetencer via kompetenceskemaet med en sygeplejerske. Faglige mødefora, såsom hus- personale- og sygeplejerske-/assistentmøder understøtter ifølge medarbejderne ligeledes deres muligheder for kompetenceudvikling.

Medarbejdertrivslen beskriver medarbejderne som god, og leder anerkendes for sin ledelse og lydhørhed.

Til grund for vurderingen lægges det betydning, at ufaglærte medarbejdere udfører plejeydelser, hvilket kan påvirke det samlede kompetenceniveau, samt at en ufaglært medarbejder ikke er introduceret til retningslinjer på ældreområdet.

#### 2.4.6 Årets tema - Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse

Ingen score

Borgerne udtrykker, at de har høj grad af selvbestemmelse, bl.a. i forhold til deres pleje. Leder redegør for stor opmærksomhed på at sikre borgerne selvbestemmelse, og grundet stedets størrelse oplever leder, at medarbejdernes store borgerkendskab understøtter borgernes ret til selvbestemmelse, bl.a. ved at afkode borgernes humør og kropssprog. Leder erkender gråzoner, fx hvis pårørende har andre ønsker til borgernes pleje eller døgnrytme end borgerne, og i disse tilfælde inviteres pårørende til dialog, hvor retten til borgernes selvbestemmelse drøftes. Leder oplyser desuden om et aktuelt komplekst borgerforløb, hvor en borger med kognitiv svækkelse har fast vagt, netop med øje for at understøtte borgerens selvbestemmelse.

Medarbejderne redegør kompetent for deres daglige fokus på at spørge ind til borgernes ønsker, bl.a. til mad og deltagelse i aktiviteter ud fra deres dagsform. Medarbejderne oplyser, at de arbejder med tilgange, hvor borgernes ret til selvbestemmelse understøttes, fx ved sekvenspleje eller ved at afvente respons fra borgere med latenstid. Derudover redegør medarbejderne for løbende faglige drøftelser i forhold til bleskift, hvor de i den faglige vurdering også har øje for borgernes selvbestemmelse og medarbejdernes omsorgspligt. Relevante samarbejdspartnere, som fx demenskoordinator, inddrages ved behov for relevant sparring.



## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

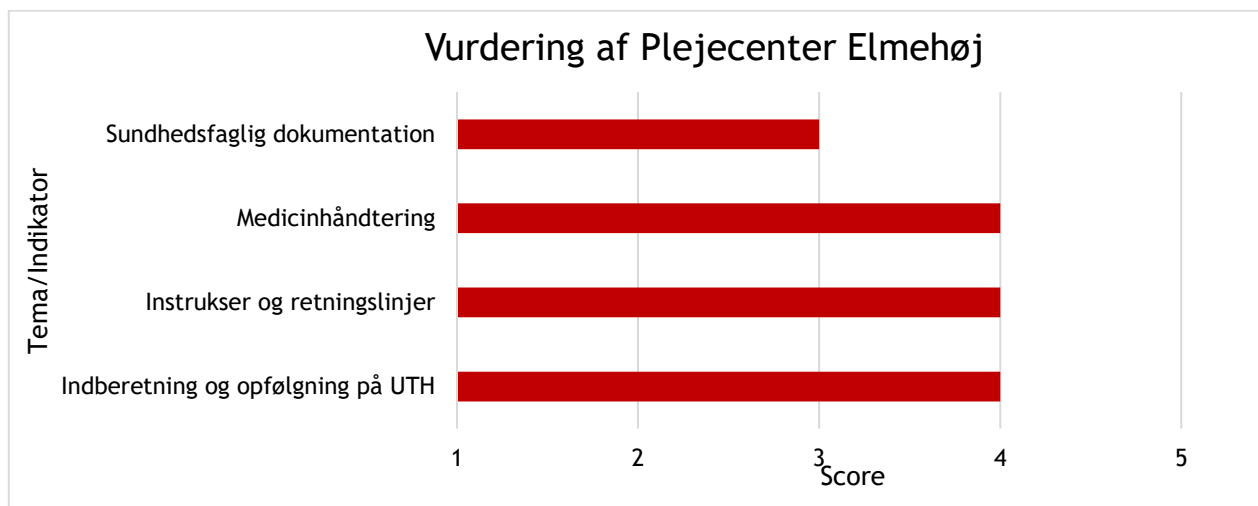
BDO har på vegne af Brønderslev Kommune i forlængelse af det socialfaglige, kommunale tilsyn foretaget et sundhedsfagligt tilsyn hos tre borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Tilsynet vurderer overordnet, at Plejecenter Elmehøj efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder inden for det sundhedsfaglige område.

Dog ser tilsynet et behov for indsats rettet mod den sundhedsfaglige dokumentation, hvilket tilsynet har givet to anbefalinger på, samt en indsats rettet mod medicin håndtering, herunder dokumentation ved afvisninger. De fundne mangler har ligeledes givet anledning til en anbefaling på UTH-området. Tilsynet vurderer, at manglerne ville kunne udbedres med en målrettet indsats fra leder og sygeplejersker.

### 3.2 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.



### 3.3 Vurdering i forhold til temaer

#### 3.3.1 Sundhedsfaglig dokumentation

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til deres sundhedsfaglige problematikker. Medarbejderne beskriver, hvordan de understøtter borgerne ift. deres sygeplejefaglige problemstillinger, og de oplyser, at social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker inddrages ved ændringer i borgernes tilstand. Fastlagte metoder og arbejdsgange, såsom afvikling af triage-møder tre gange ugentligt med deltagelse af sygeplejerskerne, sikrer ifølge medarbejderne løbende stillingtagen til borgernes behov for behandling og opfølgning på sundhedsfaglige indsatser. Derudover beskriver medarbejderne et kon-

tinuerligt og velfungerende samarbejde med borgernes praktiserende læge, som involveres ved behov.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Helbredsoplysninger foreligger fyldestgørende og velbeskrevet i alle tilfælde, mens helbredstilstande overvejende ikke er opdaterede efter anført opfølgingsdato, ligesom der hos en borger savnes dokumentation for, hvad der ligger til grund for borgerens markante vægttab i løbet af to måneder, herunder, om der er, eller der skal iværksættes en indsats. Handleanvisninger ses på delegerede sundhedslovsopgaver, dog mangler opdaterede og fyldestgørende handleanvisninger hos to borgere på hhv. støttestrømper og i forhold til to borgeres vejning. Flere handleanvisninger kan hos en borger med fordel gøres inaktive, idet indsatserne er afsluttede og irrelevante.

### 3.3.2 Medicinhåndtering

Score: 4

#### Vurdering:

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

Borgerne er trygge ved medarbejdernes medicinhåndtering. Dog fortæller en borger, at medarbejderne til tider glemmer at dryppe borgerens øjne om formiddagen, hvilket adresseres til leder, som bemærker, at borgeren ofte selv takker nej til øjendrypning. Det er dog ikke dokumenteret på tilsynsdagen, hvor borgeren ikke har fået dryppet sine øjne om formiddagen.

Leder redegør for, at kommunens farmakonom kommer med faste intervaller, og varetager medicingennemgang og undervisning af medarbejderne. Det nyetablerede medicinrum har ifølge leder haft en positiv betydning, fx i forhold til, at medarbejderne er uforstyrrede ved medicindosering. Borgernes medicin opbevares i medicinrummet, hvorfor det kun er ugedoseringsæsker og ophældt pn medicin, der ligger i borgernes aflåste skabe i boligerne. Borgerne har ifølge leder været inddragede, og de har alle givet deres samtykke til, at deres medicin har nuværende opbevaring. Medarbejderne oplyser om gældende instrukser inden for medicinhåndtering, og de beskriver bl.a. arbejds gange og tællekontrol.

Ved medicingennemgang, med en social- og sundhedsassistent, konstaterer tilsynet, at borgernes medicin i alle tilfælde er korrekt dokumenteret, opbevaret og dispenseret. Hos en borger mangler anført anbrudsdato på et medicinsk præparat med begrænset holdbarhed, ligesom der savnes dokumentation for manglende dryp af borgerens øjne om formiddagen, idet der ikke ses kvittering herfor.

### 3.3.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

#### Vurdering:

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

Medarbejderne redegør for, at sygeplejerskerne er tovholdere på at orientere medarbejderne om opdatering på retningslinjer og instrukser, ligesom leder også løbende sender relevante og faglige informationer. Ifølge medarbejderne gennemgås konkrete instrukser med medarbejderne ved oplæring og delegering af SUL-ydelse. Medarbejderne oplyser bl.a., at de er oplært i givning af sondemad og dryp af øjne.

To medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, herunder VAR-portalen og instrukser for Brønderslev Kommune, mens en ufaglært medarbejder ikke er introduceret hertil. En af de to fastansatte medarbejdere tilkendegiver desuden begrænset brug af VAR-portalen, idet sparring oftest søges mundtligt hos kolleger eller sygeplejerskerne.

De lokale rammer for delegation/ opgaveoverdragelse kendes og følges ifølge medarbejderne.

### 3.3.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 4

#### Vurdering:

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

Leder redegør for praksis for UTH-arbejdet, hvor en af sygeplejerskerne er tovholder for opsamling og opfølgning på medarbejdernes indberetninger. Leder bemærker samtidigt et markant fald af UTH i forbindelse med etableringen af medicinrummet, og leder oplyser om få UTH om måneden, som primært omhandler glemt medicingivning. Sygeplejerskerne følger op individuelt eller på triagemøderne, og der foretages løbende analyser ift. mønstre. Leder oplyser, at social- og sundhedsassistenterne modtager undervisning af de nye regler om UTH på et møde i næste uge.

De to fastansatte medarbejdere har kendskab til indberetning og opfølgning på UTH, og de oplyser, at der følges op på de indberettede hændelser på møder. En ufaglært medarbejder tilkendegiver manglende introduktion hertil.

Til grund for tilsynets vurdering tillægges tilsynets konstaterede UTH ved medicin betydning.

## 4. Vurderingsskema

I tilsynene i Brønderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li><li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li><li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

