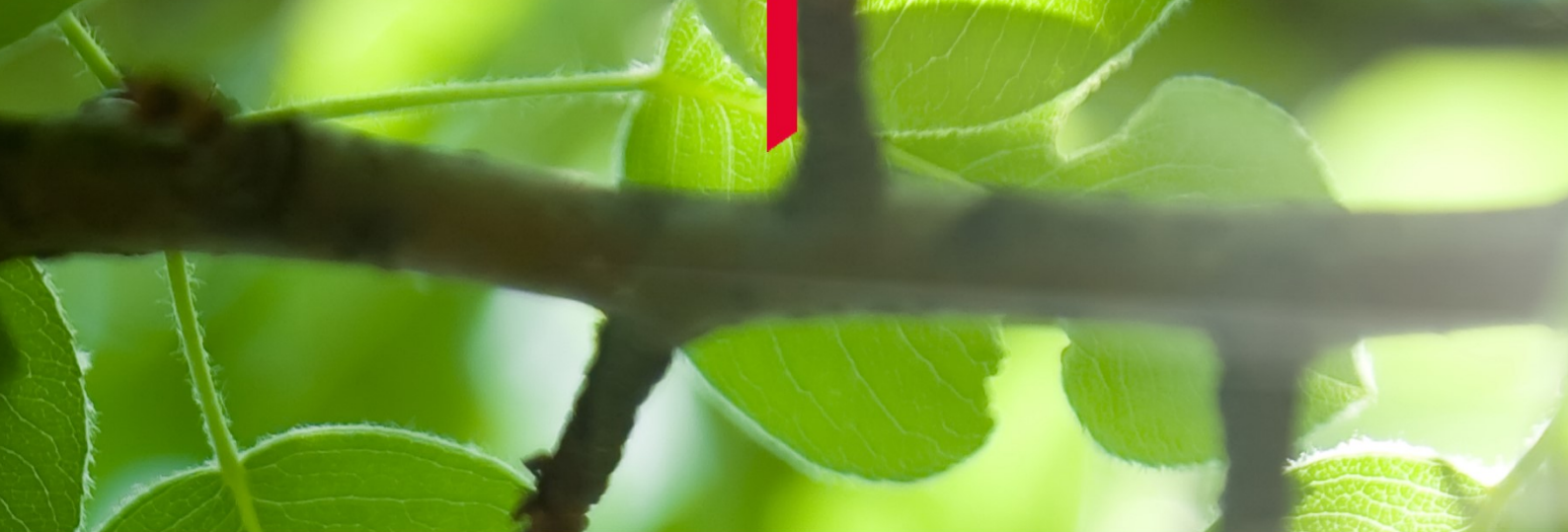




Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd

Margrethelund - Midlertidige pladser

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Juni 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 de midlertidige pladser og tilsynet

Navn og Adresse: Margrethelund midlertidige pladser, Margrethelund 6, 9330 Dronninglund

Leder: Anne Marie Rosenkilde

Antal boliger: 24, heraf er 12 tomme på tilsynstidspunktet

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 13. juni 2023, kl. 10.00 - 16.00

Deltagere i interviews:

- Leder
- Assisterende leder
- To medarbejdere
- Tre borgere
- En pårørende

De tilsynsførende har desuden foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på centret. Tilsynet er afrundet sammen med leder, faglig koordinator og en medarbejder, som er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet gør opmærksom på, at dele af teksten under "Aktuelle vilkår" er enslydende med teksten i rapporten for Margrethelunds permanente pladser, idet ledelsen er ansvarlig for hele Margrethelund.

Tilsynet indledes i samarbejde med Margrethelunds ledelse, som består af leder og en assisterende leder. Tilsynet oplyses om, at stedets anden assisterende leder er fratrådt sin stilling i april, og at stillingen skal genbesættes til efteråret.

Ledelsen redegør for et fortsat arbejde med at skabe retning og struktur for medarbejdernes faglighed og levering af kerneydelsen med afsæt i en udarbejdet handleplan. Ledelsen har bl.a. arbejdet målrettet med at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis, herunder at sætte tydelig retning for ansvarsområder, og de har løbende implementeret relevante arbejdsgange, som sikrer opfølgning på indsatser og korrekt medicinbehandling. Derudover er kurser med SOSU-Nord afviklede, som også løber i hele 2023 inden for dokumentations- og demensområdet.

Samarbejdet med de pårørende har ligeledes haft ledelsens bevågenhed, og leder har afholdt opfølgende samtaler med pårørende, og ledelsen har efterspurgt, om pårørende har forslag til generelle forbedringer af samarbejdet. Ledelsen nævner desuden, at pårørende nu tilbydes samtale efter deres nærmestes dødsfald.

Leder oplyser, at der ikke er modtaget klager siden seneste tilsyn, og leder tilskriver det bl.a. et godt samarbejde med medarbejderne, som er proaktive, og at de inddrager ledelsen i samtaler i borgerforløb, hvis de fornemmer potentielle misforståelser i samarbejdet.

Ledelsen oplyser, at de to afdelinger med midlertidige pladser for nyligt er sammenlagt til en afdeling, foranlediget af det aktuelle forløb med "Affectum", som har haft fokus på at optimere samarbejdet mellem stedets afdelinger. Belægningen er i lighed med sidste år lav, hvilket ifølge ledelsen ikke kan forklares på anden måde, end at færre borgere end forventet har behovet. Aktuelt er 12 midlertidige pladser ledige.

Af udviklingsområder nævner ledelsen en intention om at implementere triagemøder i aften timerne, og ledelsen italesætter, at medarbejdergruppen fortsat er i proces ift. videreudvikling af fagligheden.

Medarbejdersituationen er overvejende stabil, men ledelsen tilkendegiver, at sygefraværet er højt, grundet flere medarbejdere, som nu er i deres opsigelsesperiode. I alt oplyser ledelsen om fem langtidssygemeldte medarbejdere, mens korttidsfraværet omvendt er lavt. En nattevagtstilling er vakant og i opslag. Vagterne dækkes af stedets eget afløserkorps, som består af både ufaglærte og faglærte medarbejdere, som er grundigt introducerede til opgaverne.

1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for opfølgning på sidste tilsyns mange anbefalinger rettet mod såvel den socialfaglige som den sundhedsfaglige dokumentation, kerneydelsen og medicin samt UTH-arbejdet. Ledelsen arbejder fortsat ud fra en konkret handleplan, og de nævner bl.a., at der er udarbejdet forskellige arbejdsgangsbeskrivelser med rollefordeling vedrørende dokumentationen. Den tilknyttede farmakonom kommer desuden jævnligt og gennemgår samtlige borgers medicinbeholdning, og farmakonomens støtter op om medarbejdernes medicinbeholdning og viden om lægemidler.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Margrethelund midlertidige pladser. 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 overordnede vurdering, at ledelsen på Margrethelund midlertidige pladser har arbejdet støt med kvalitetsudvikling siden sidste tilsyn med fokus på at rekruttere de rette medarbejdere og på at udvikle faglige strukturer og systematiske arbejdsgange, som understøtter kvalitet og sammenhæng i de midlertidige borgerforløb. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at borgerne tilbydes genoptræning og hverdagsaktiviteter med afsæt i borgernes skiftende behov og dagsform.

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser 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 genoptræning og rehabilitering indgår i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne. Det er samtidig tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere er meget bevidste om at respektere og understøtte borgernes selvbestemmelsesret og valg mest muligt.

Tilsynet har givet anledning til i alt fire anbefalinger, hvoraf de tre retter sig mod det socialfaglige område, hvor en anbefaling vedrører dokumentation, en anden anbefaling udspringer af borgerudsagn om lang ventetid ved kald, og en tredje anbefaling vedrører madens kvalitet.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

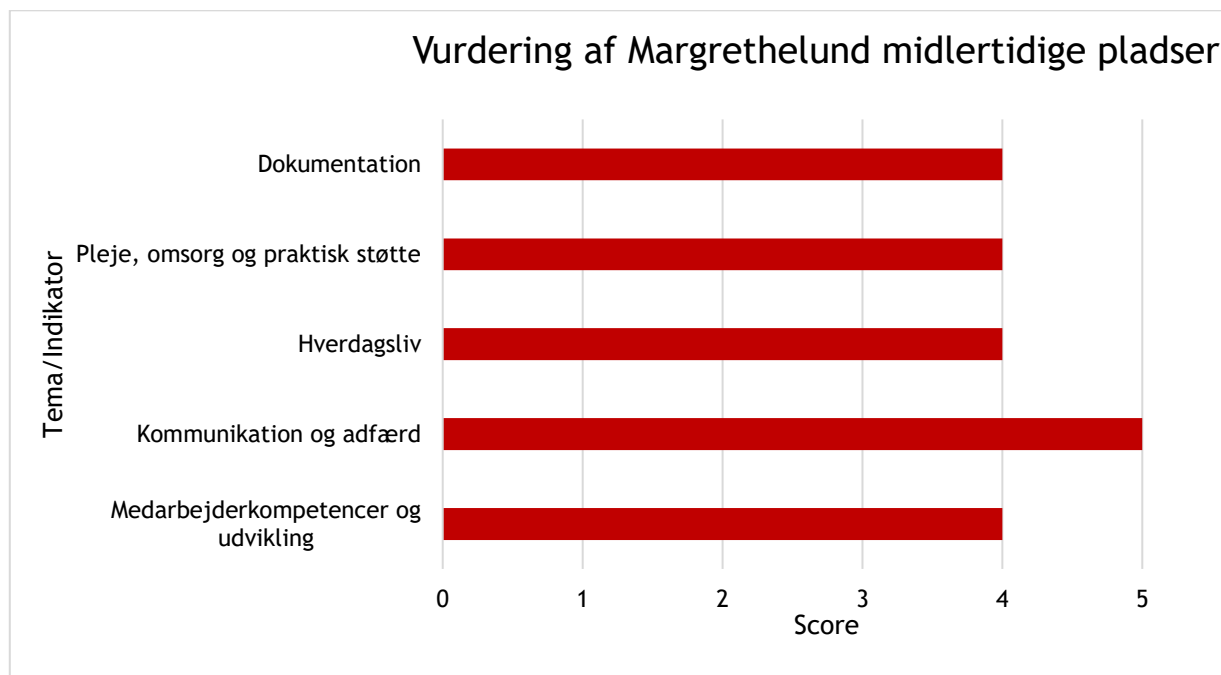
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne hos en konkret borger opdaterer feltet Generelle oplysninger med beskrivelse af borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner samt at beskrivelse af hjælp til bad tilføjes i døgnrytmeplanen.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borgerudsagn vedrørende lang ventetid på kald.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte konkrete borgerudsagn vedrørende madens kvalitet og manglende variation med køkkenet.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at sikre, at instrukser og retningslinjer for medicin-håndtering konsekvent efterleves med særligt fokus på:
 - At samtlige medicinpræparater mærkes korrekt med borgers navn og CPR-nummer.
 - At medicinske præparater med begrænset holdbarhed påføres fyldestgørende anbruds-dato.
 - At ugeomslag til medicinæsker konsekvent påføres ugenummer.
 - At medarbejderne registrerer tidstro for givet medicin.

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 de midlertidige pladser i høj grad lever op til indikatorerne.

Medarbejderne har arbejdet målrettet med dokumentationen ud fra de nye arbejdsgangsbeskrivelser, hvilket ifølge medarbejderne har medført en kvalificering af den samlede dokumentation samt medarbejdernes rolle- og ansvarsfordeling. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og kontaktpersonerne følger løbende op, ligesom dokumentationen opdateres i forbindelse med triage eller ved ændringer.

Medarbejderne har løbende indbyrdes sparring, ligesom faglig koordinator ofte benyttes ved tvivlsspørgsmål. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en medarbejder samt faglig koordinator.

Dokumentationen fremstår helt overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der for en enkelt borger beskrivelse af hjælpen til bad, ligesom Generelle oplysninger hos samme borger mangler opdatering. Funktionsevnetilstande ses ajourførte og svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, ligesom observationsnotater er relaterede til tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje, og de oplever, at de gennem deres forløb har fået den hjælp, de har brug for. Borgerne giver udtryk for bevidsthed på at anvende egne ressourcer, og de oplyser, at medarbejderne opmuntrer dem til selv at være aktive og at bidrage med det, de kan, når hjælpen til personlig pleje ydes eller ved ADL. En borger samt dennes ægtefælle værdsætter især medarbejdernes opmuntring, fx når borgeren selv klarer en forflytning, og medarbejderne har forståelse for borgerens svingende humør og kræfter efter en større operation. To borgere nævner samstemmende, at de oplever tryghed ved at have nødkald, men at de enkelte gange har oplevet meget lang ventetid på kald, fx til toiletbesøg, og til at blive hjulpet i seng om aftenen. Dette er videreformidlet til ledelsen, som vil følge op.

På de midlertidige pladser afholdes som regel en indflytningssamtale inden for de første døgn af opholdet, hvor pårørende også har mulighed for at blive inviteret med.

Ved genoptræningsforløb foretager sygeplejerske og terapeut en indledende samtale, hvor der udarbejdes mål for opholdet. Plejepersonalet bliver inddraget i målene, og plejeindsatsen planlægges og styres ud fra målene, som evalueres ved løbende daglige triageringsmøder, som skaber et fælles overblik, og som har fokus på tidlig opsporing og iværksættelse af relevante faglige indsatser.

Medarbejderne beskriver, at de arbejder med kontaktpersonsordning for at sikre kontinuitet i indsatserne og ensartede pleje- og træningsydelser under opholdet. Det er medarbejdernes oplevelse, at kontinuiteten styrker relationen til borgerne, og at tryghed hos borgerne øger kvaliteten i pleje og behandling/træning. Ved fordelingen af opgaver matches medarbejdernes kompetencer med borgernes kompleksitet.

Pleje, støtte og træningsydelser leveres ud fra den enkelte borgers behov, særlige vaner og ønsker og med stor opmærksomhed på en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne orienterer sig dagligt om borgerne i journalerne. Medarbejderne oplever stor kompleksitet og variation i hverdagen, hvor kerneydelsen dels er at skabe gode rehabiliteringsforløb for nogle borgere og for andre borgere at yde god og kærlig pleje i borgerens sidste tid. Medarbejderne beskriver, at der med udgangspunkt i borgernes samlede situation stilles løbende krav til borgerne, og at mål og plan for opholdet følges i et tværfagligt samarbejde. Medarbejderne udviser faglig indsigt i, at det er vigtigt, at borgerne tilbydes individuelle ernæringsindsatser under opholdet, og at borgerne er smertedækkede under pleje- og træningsydelser.

Det er tilsynets vurdering, at pleje, støtte og træning leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og at der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne føler sig medinddragede i hverdagslivet i det omfang, som de hver især har overskud til, og de oplever at have indflydelse og selvbestemmelse i forhold til deres døgnrytme og ønsker for dagen.

Borgerne kan frit vælge, om de vil følge aktivitetscentrets program, som bl.a. byder på ugentlig gymnastik, gåture, gudstjeneste og nørkleklub. Derudover har centret faste besøg fra fem-seks frivillige, som bl.a. tilbyder borgerne en-til-en kontakt og skubbeture. Borgernes energiniveau og lyst til deltagelse i aktiviteter er ifølge medarbejderne ofte svingende, og borgere, som er i optræningsforløb, prioriterer tit at bruge deres begrænsede kræfter herpå samt på familiens besøg, og de savner ikke underholdning. En borger oplyser, at denne, pga. meget nedsat syn, mest opholder sig i sin bolig, men borgeren værdsætter, at medarbejderne kigger ind og får en lille snak på tomandshånd, når deres tid tillader det.

Borgerne udtrykker varierende tilfredshed med madens kvalitet. To borgere påpeger hhv., at den varme mad er kedelig og uvarieret med hårde kartofler, og at pålægget på smørrebrødet om aftenen næsten altid er ens, hvilket de begge har påpeget over for personalet. Dette er videreformidlet til ledelsen, som oplyser, at de er bekendte med, at flere borgere er utilfredse med de kogte kartoflers tilberedning og konsistens.

Borgerne indtager deres måltider, hvor de har lyst, og mange borgere foretrækker at spise morgenmad og aftensmad i egen bolig.

Medarbejderne har relevante faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet og træning. Ved det fælles middagsmåltid deltager medarbejderne, og de understøtter stemning og dialog, ligesom de har stor opmærksomhed på borgernes individuelle appetit og ernæringsmæssige behov, fx behov for særkost ifm. synkebesvær samt væskeindtag. I den forbindelse redegør medarbejderne for et vel fungerende samarbejde med ergoterapeut og diætist.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære på fællesarealer.

2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever en god omgangstone på stedet, præget af venlighed og respekt for den enkelte samt en god dialog med medarbejderne på fællesarealerne og under måltiderne. Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, hvor de udviser interesse og anerkendelse for borgerne ved dagligt at spørge ind til borgernes velbefindende, og de møder borgerne, hvor de er i nuet. For at sikre en god og målrettet kommunikation er det vigtigt at skabe tryghed i relationen og at møde borgerne individuelt med opmærksomhed på, at såvel borgerne som deres evt. pårørende kan være i krise. Hvis der opstår problemstillinger, der er svære at håndtere, er medarbejderne gode til at hjælpe hinanden, og de beder også gerne sygeplejerskerne eller ledelsen om hjælp til vanskelige samtaler. Medarbejderne oplyser, at der i forhold til kognitivt svækkede borgere skal ydes ekstra tid og rolige rammer for kommunikationen. Tilsynet observerer en anerkendende og venlig tone overalt på centret, og de bemærker under rundgang, at medarbejderne giver sig tid til at hilse og tale med borgerne på gangen, og samtidig mødes besøgende udefra med et smil og et tilbud om hjælp til at få vist vej. En pårørende tilbydes kaffe sammen med ægtefællen under et besøg.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i høj grad lever op til indikatorerne.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne samlet set har relevante faglige kompetencer til at varetage kerneopgaven, og medarbejderne har løbende modtaget undervisning og kurser, fx i de fastlagte arbejdsgange inden for dokumentation i Nexus, forflytning samt palliation. Ledelsen har et vedvarende fokus på medarbejdernes trivsel og kompetenceudvikling, og Affectum-forløbet, som fortsat er i gang, har været en medvirkende årsag til, at medarbejderne er kommet til at kende hinanden på tværs af afdelinger, og at den psykologiske tryghed på stedet er steget i takt hermed. Leder oplyser om en øget fleksibilitet blandt medarbejderne, som hjælper med vagter ved sygdom, og en gruppe faglærte og ufaglærte afløsere, som benyttes i ferier og ved fravær, og som er kendte i afdelingerne og godt introducerede til opgaverne. Margrethelund har et fast introduktionsprogram til alle nye medarbejdere, som varetages af faglig koordinator, som også følger tæt op på opgaveløsningen, og som sikrer medarbejdernes oplæring.

Sygeplejedækning til kl. 17, samt let adgang til faglig sparring med fx sygeplejersker, faglig koordinator, farmakonom og terapeuter, medvirker løbende til medarbejdernes faglige opkvalificering. Der arbejdes ud fra et årshjul for mono- og tværfaglige mødefora, og MUS-samtaler afvikles i 2023.

Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring, og de oplyser om deltagelse på flere undervisningsseancer, fx inden for forflytninger. Herudover beskriver medarbejderne et godt samarbejde omkring træningsindsatser og hjælpemidler og med Visitationen, og både fysio- og ergoterapeuter deltager i triage ved behov og ved komplekse borgerforløb. Medarbejderne oplever, at der er kommet et tættere samarbejde med de forskellige faggrupper, hvilket giver tryghed i opgaveløsningen.

Videndeling mellem vagter sker løbende ved overlap, på SSA-møder med sygeplejerskerne, og på team- og personalemøder. Medarbejderne italesætter deres oplevelse af, at stemningen og medarbejdertrivslen på Margrethelund er øget betydeligt i den seneste tid med en positiv afsmitning på det generelle samarbejde.

Vurderingen af temaet afspejler, at den organisatoriske og faglige udvikling er i proces, men ikke fuldt implementeret.

2.4.6 Årets tema - Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse

Ingen score

Vurdering:

Borgerne oplever ledelsen og medarbejderne som tilgængelige, lydhøre og nærværende ved modtagelsen og i dagligdagen. Ledelsen oplyser, at en bestyrelse netop er under etablering, og de redegør desuden for løbende drøftelser med medarbejderne af borgernes bestemmelsesret i praksis, og de er specielt nysgerrige på medarbejdernes overvejelser, hvis medarbejderne oplever dilemmaer eller gråzoner i relation til borgernes selvbestemmelse. Generelt omhandler de indbyrdes dialoger, hvordan borgernes selvbestemmelse respekteres og understøttes i plejen og i hverdagen. Kerneopgaven løses med accept fra borgerne, og borgernes perspektiv vægtes i tilrettelæggelse af borgerforløbene med respekt for borgernes integritet og livsvalg. Dette perspektiv understøttes af faglige drøftelser på teamsmøder og afdelingsmøder med deltagelse af både dag- og aftenvagter. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan begreber og tilgange fra Personcentreret Om-sorg inddrages i plejeydelser og motivation i hverdagen på de midlertidige pladser, hvor medarbejderne udviser respekt for den livskrise og foranderlighed, borgerne kan opleve i en periode af deres liv, hvor kræfterne enten skal genvindes, eller hvor borgerne måske venter på en plejebolig. Medarbejderne nævner med flere eksempler, hvordan borgernes individuelle valg og mestring understøttes mest muligt, bl.a. ved jævnlige opfølgende samtaler og opmærksomhed på borgernes mål for opholdet.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

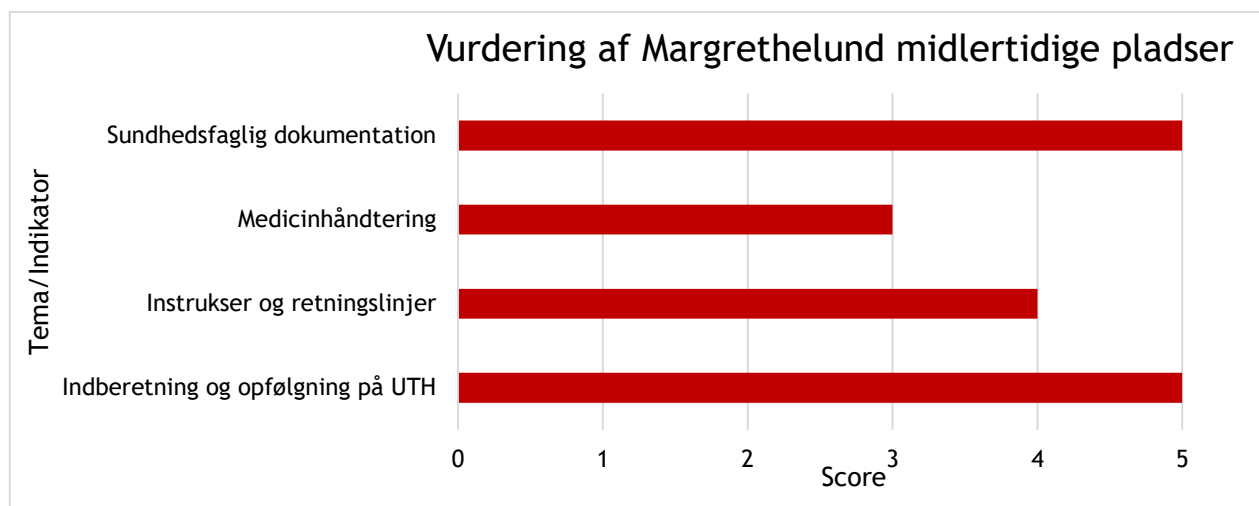
3.1 Overordnet vurdering

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 Margrethelund midlertidige pladser overvejende efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder. De sundhedsfaglige opgaver leveres generelt med en god faglig kvalitet, men tilsynet har fundet flere mindre mangler inden for temaerne *Medicinhåndtering* og *Instrukser og retningslinjer*, som kalder på en ledelsesmæssig opmærksomhed og opfølgning.

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: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i meget høj grad lever op til indikatorerne. Margrethelund har ifølge ledelse og medarbejdere arbejdet målrettet med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser, og borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes varetagelse af deres sundhedsmæssige problemstillinger, fx sårpleje, smertebehandling og medicinhåndtering.

Medarbejderne følger opdaterede procedurer for arbejdsgange i Nexus, når borgerne indskrives, og sygeplejerskerne er tovholdere for oprettelse af den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne kan redegøre for borgernes sygeplejemæssige problemstillinger og behandling og for handlinger i forbindelse med pludselige ændringer i borgernes tilstand, hvor sygeplejerskerne kontaktes. Den daglige triagering understøtter den helhedsorienterede indsats i borgerforløbene og medarbejdernes fokus på forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Medarbejderne deler deres faglige observationer med relevante samarbejdspartnere, og de fremhæver bl.a. det interne tværfaglige samarbejde og samarbejdet med læger, demenskoordinator og palliationsteam.

Den sundhedsfaglige dokumentation er gennemgået for tre borgere, og den fremstår opdateret og fyldestgørende og svarende til borgernes aktuelle triagering. Helbredsoplysninger fremgår, og helbredstilstande er vurderede og opdaterede, og der ses relevante handleanvisninger på alle SUL-ydelser. Observationsnotater er fulgt op, og sundhedsfaglige indsatser samt målinger, fx vægtmåling, blodsuktermåling og BT, er dokumenteret. Handleanvisninger på delegerede sundhedslovsopgaver fremgår hos alle borgere, og triagefeltet benyttes, og det stemmer overens med borgernes aktuelle tilstand.

3.3.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne tilkendegiver alle tryghed ved medarbejdernes medicinhåndtering.

Ledelsen og den faglige koordinator oplyser om implementering af en ny arbejdsgang, hvor medicinansvarlig medarbejder i hver vagt kontrollerer, om borgernes medicin er givet, og om der er kvitteret rettidigt herfor. Tiltaget blev indført for 14 dage siden, og den faglige koordinator følger den nyindførte arbejdsgang tæt. Centrets farmakonom har to faste ugentlige dage, hvor sparring med medarbejdere, herunder gennemgang af borgernes medicinskabe og dispensering i fællesskab, foregår. Medarbejderne oplyser, at de er introducerede til medicinhåndtering, og at de kan redegøre for praksis herfor. Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten i alle tre tilfælde, og medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. Der ses flere mangler under opbevaring, idet anbrudsdatoer på hhv. en borgers insulinpen samt en anden borgers øjendråber ikke er korrekt anført, da der mangler at blive påført årstal for anbrud. Flere vitaminpræparater mangler desuden at blive påført borgerens navn, og to ugeomslag mangler mærkning med ugenummer. For en borger ses der manglende tidstro registrering af givet morgenmedicin. Samtlige mangler korrigeres umiddelbart i forbindelse med medicingennemgangen.

3.3.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i høj lever op til indikatorerne.

Ledelsen og faglig koordinator oplyser, at faglig koordinator understøtter medarbejderne i praksis, og løbende gennemgår opdaterede instrukser sammen med medarbejderne, og i praksisnær sammenhæng, når medarbejderne oplæres i delegerede sundhedslovsydelser.

Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, herunder VAR-portalen og instrukser for Brønderslev Kommune, og kan redegøre for de lokale rammer for delegation og opgaveoverdragelse. Medarbejderne oplyser, at de er opsøgende ved tvivlsspørgsmål, hvor VAR-portalen ofte benyttes som opslagsværk, og fx for nylig er anvendt i forbindelse med gennemgang af ernæringsscreening og stomipleje sammen med en elev.

Den samlede vurdering af temaet er begrundet i, at medicinhåndteringsinstruksen ikke i alle tilfælde er fulgt.

3.3.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Ledelsen og faglig koordinator kan redegøre for praksis for UTH-arbejdet, hvor faglig koordinator er tovholder for opsamling og opfølgning på medarbejdernes indberetninger, som typisk drejer sig om glemt eller ikke givet medicin eller fald. Faglig koordinator udarbejder to gange årligt en oversigt over indberettede hændelser, som efterfølgende drøftes på fagmøder i de forskellige medarbejdergrupper, mens UTH af mere alvorlig karakter prompte følges op med ledelse og medarbejdere.

Medarbejderne har kendskab til indberetning og opfølgning på UTH, og de oplyser, at der bl.a. følges op på de indberettede hændelser på triagemøder eller SSA-møder med sygeplejerskerne mhp. at forebygge lignende hændelser. Medarbejderne redegør ligeledes for en nylig praksisændring med indførelse af en medicinansvarlig medarbejder i hver vagt, som er implementeret i forebyggende øjemed.

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

