



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Plejecentret Valdemarsgade

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Marts 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: Plejecentret Valdemarsgade, Valdemarsgade 25, 9700 Brønderslev

Leder: Lene Weibel Winther

Antal boliger: 32 boliger for borgere med demens, heraf tre skærmede pladser og en aflastningsplads

Dato for tilsynsbesøg: Den 4. marts 2024, kl. 08.30 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fem medarbejdere, heraf en sygeplejerske
- Tre borgere
- En pårørende

Den tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejecentret.

Tilsynet er afrundet telefonisk med leder, som er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager, Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejdet med sygeplejersken, idet leder på tilsynsdagen er optaget af kursusaktivitet. Dog er lederinterview og afrunding af tilsynet foretaget telefonisk med leder på tilsynsdagen.

Leder tilkendegiver stolthed ved et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere med høj faglighed, der medvirker til at skabe tryghed og nærhed for borgerne. Målgruppen tæller borgere med fremskreden demens og et udpræget behov for tryghed, omsorg og pleje.

Leder oplyser, at plejecentret med få dages mellemrum har modtaget flere nye borgere, hvilket naturligvis har stillet større krav til medarbejderne ift. at understøtte borgerdynamikken, skabe nye relationer og ligeledes til dokumentationspraksis. Dokumentationen beskriver leder som et vedvarende fokus- og udviklingsområde, som er uundværligt, særligt da målgruppen ofte er borgere, der ikke altid selv kan udtrykke sig.

Medarbejdersituationen beskrives som stabil, og flere af medarbejderne har høj anciennitet. Der er ingen vakante stillinger, og leder har fokus på at rekruttere elever, der har været i praktik, og som kender plejecentret, idet flere af medarbejderne i de kommende år går på pension eller efterløn. Sygefraværet er lavt, og aktuelt er en medarbejder langtidssygemeldt, grundet operation.

Plejecentret har ikke modtaget klager siden sidste tilsyn, og leder oplyser i den forbindelse, at plejecentret prioriterer et tæt og velfungerende pårørendesamarbejde, hvor de pårørende løbende tilbydes en samtale med medarbejdere eller leder, alt efter behov.

1.2 Opfølgning

Sidste års tilsyn gav ikke anledning til anbefalinger.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecentret Valdemarsgade. 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 stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Plejecentret Valdemarsgade er et velfungerende plejecenter hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til tryghed og trivsel for borgere med demenslidelser. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem leders og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og med udgangspunkt i den individuelle borgers livshistorie samt døgnrytme.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en høj borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de metodisk arbejder ud fra omsorgsteorier, og anvender redskaber fra Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte indgår i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne.

I relation til årets tema "Magtanvendelse: arbejdet med forebyggelse og indberetning" bemærker tilsynet, at medarbejderne har omfattende viden om magtanvendelsesreglerne, ligesom medarbejderne er bekendte med indberetningspraksis. Samtidigt kan medarbejdere kompetent redegøre for mindste indgribende foranstaltninger qua deres forebyggende og pædagogiske tiltag.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til to anbefalinger, som er rettede mod temaet dokumentation, og det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en relativ lille indsats af leder såvel som medarbejdere.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

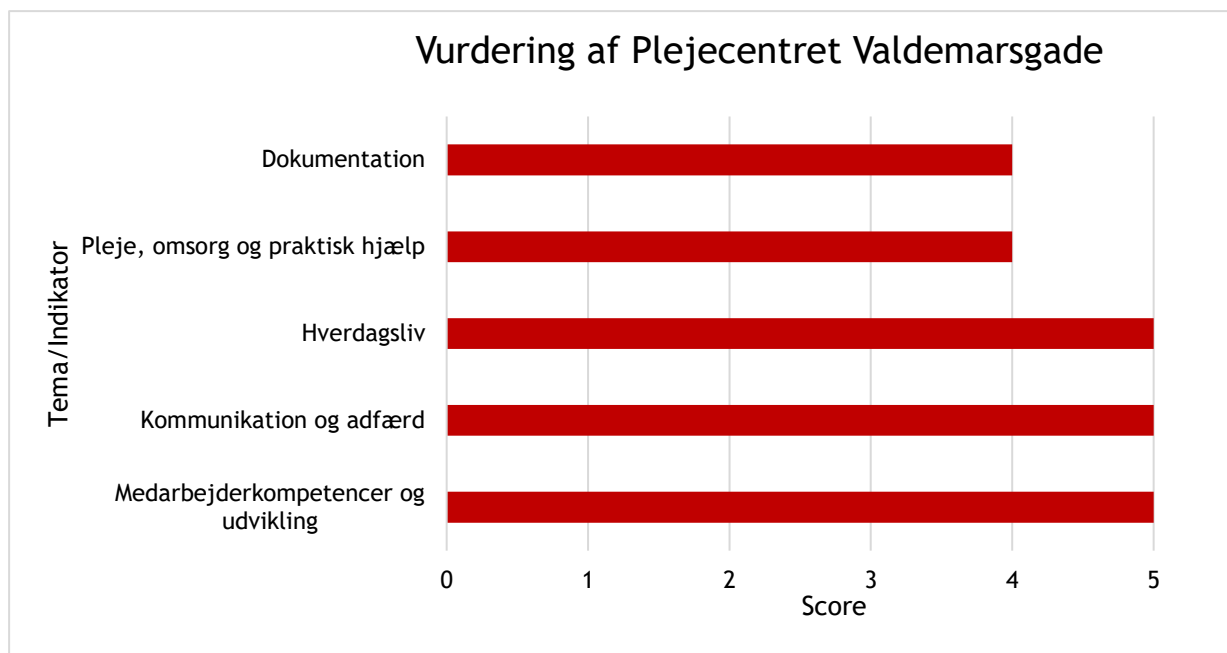
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i et konkret tilfælde opdaterer borgerens døgnrytmeplan med fyldestgørende beskrivelser af medarbejdernes faglige tilgang samt borgerens behov for hjælp til bad.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre funktionsevnetilstande, svarende til en borgers aktuelle funktionsniveau.

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 oplyser, at de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, samt at de har en klar rolle og ansvarsfordeling, der sikrer løbende opfølgning og revidering af den samlede borgerjournal.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en sygeplejerske.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der i en døgnrytmeplan beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange ved borgerens ændrede adfærd, ligesom der forekommer modsatrettede oplysninger i forbindelse med borgerens behov for hjælp til bad.

Generelle oplysninger er i alle tilfælde ajourførte og opdaterede, jf. kommunens retningslinjer. Enkelte funktionsevnetilstande hos en borger mangler dog ajourføring iht. borgerens aktuelle og ændrede 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 udtrykker tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov. En borger tilkendegiver, at medarbejderne er flinke, og at de altid hjælper borgeren ved behov for hjælp. En pårørende oplyser ligeledes at være tilfreds med hjælpen til sin kære, og pårørende sætter stor pris på, at familiemedlemmet altid fremstår soigneret og pænt påklædt, hvilket altid har haft stor betydning for familiemedlemmet.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, orientering i dokumentationen og via fleksibilitet i opgaveopløsningen ud fra borgernes individuelle dagsform og ønsker på dagen. Medarbejderne redegør ligeledes for, at de i en afdeling har prioriteret forskudt indmøde af medarbejdere, idet flere borgerne står tidligt op, og så plejen og støtten kan imødekommes ud fra borgernes behov.

Medarbejderne oplyser, at de som udgangspunkt er tilknyttede en fast afdeling, hvilket understøtter genkendelighed og relationsdannelse for borgerne, og det medvirker til et indgående borgerkendskab og til, at medarbejderne hurtigt kan handle på selv små afvigelser eller ændringer i en borgers adfærd, som borgeren nødvendigvis ikke selv kan give udtryk for. Medarbejderne supplerer kompetent med, at teori og redskaber fra Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg indgår, og at det anvendes i den daglige praksis. Faglig sparring omkring borgernes ændrede tilstande indgår i daglig praksis mellem sygeplejerskerne og medarbejderne, ligesom leders viden om demens ofte benyttes. Beboerkonferencer afvikles med et fast interval, og relevante tværfaglige samarbejdspartnere involveres ad hoc, og alt efter problemstillinger og behov.

Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard, og medarbejderne redegør kompetent for, hvordan pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, hvor borgernes ressourcer inddrages i det omfang, borgerne formår, fx ved den daglige ADL og mobilisering, ligesom borgerne involveres i de daglige praktiske og huslige opgaver, alt efter interesse og formåen. Medarbejderne oplyser om relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggende indsatser, fx i forhold til hudpleje, tryksårsforebyggelse og hygiejne, ligesom rette ernærings- og væskeindsatser beskrives som særdeles vigtige, da flere af borgerne ikke altid selv kan fornemme deres behov.

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

De manglende vægtmålinger hos en borger, beskrevet under den sundhedsfaglige dokumentation, ligger til grund for scoren, idet manglerne kan påvirke evt. indsatser, kvalitet og udførelse i relation til kerneopgaven.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5**Vurdering:**

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

Borgerne oplyser, at de er tilfredse med hverdagslivet på plejecentret. En borger fortæller, at borgeren nyder at se sport i tv, og borgeren opholder sig derfor en del i egen bolig. En pårørende til en nylig indflyttet borger er ikke bekendt med husets aktiviteter, men pårørende oplyser at være inviteret til en samtale i den kommende uge, hvor den pårørende vil spørge ind hertil.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv med mulighed for deltagelse i aktiviteter og fællesskab. En medarbejder fra Grønningen arrangerer to gange ugentlige aktiviteter for borgerne, ligesom

et Centerråd, bestående af frivillige, understøtter med aktiviteter, fx sangarrangementer og bankospil, ligesom cykelture med husets Rickshawcykler tilbydes på weekend-dage. Medarbejderne er deltagende under aktiviteterne og ligeledes ved de planlagte årtidsbestemte arrangementer. Derudover tilbydes og tilrettelægges en-til-en aktivitet for de borgere, der profiterer heraf, og som ikke rummer for mange stimuli, eller ikke har lyst til at deltage i de større aktiviteter. Medarbejderne redegør for, hvordan de tager individuelle hensyn til borgernes ønsker og vaner, hvor livshistorien inddrages og anvendes som et aktivt redskab.

Borgerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, og en borger fremhæver positivt madens variation. En anden borger oplyser, at borgeren indtager sine måltider i fællesskabet, og borgeren beskriver måltiderne som hyggelige.

Medarbejderne har relevante og faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet. Medarbejderne oplyser, at der altid er medarbejdere, der deltager under måltiderne, dels for at forebygge konflikter, og dels for at understøtte de borgere, der har behov for hjælp og struktur til at spise og drikke. Enkelte borgere kan ligeledes have behov for skærmning, spejling og guidning under måltidet, hvilket tilrettelægges af medarbejderne forud for måltidet og ofte er afhængigt af borgernes døgnrytme og aktuelle dagsform, som kan variere fra dag til dag.

Tilsynet observerer overalt på plejecenteret en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealerne, hvor medarbejderne interagerer med borgerne i forskellige hverdagssituationer og i relation til middagsmåltidet, som på tilsynsdagen er risengrød.

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 en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejderne altid er søde og hjælpsomme. En pårørende oplyser, at medarbejderne opleves meget imødekommende, og at de altid kommer og hilser på.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, og at kommunikationen altid målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov, og ofte tager afsæt i de pårørendes fortælling og borgerens livshistorie. Medarbejderne supplerer yderligere med, at borgerne altid mødes med respekt, ligeværdighed og en anerkendende tilgang.

Tilsynet observerer under rundgang en anerkendende omgangstone mellem borgere og medarbejdere, fx bemærker tilsynet positivt en borgers imødekommende respons på en medarbejder, der møder borgeren roligt, smilende og med let berøring af en hånd på borgerens skulder.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Ifølge leder er årene 2023 og 2024 særligt kendetegnede af kompetenceudvikling, jf. kommunens kursusrække, som har medvirket til og fortsat understøtter og bidrager til øget viden og højnet faglighed i medarbejdergruppen. Et kommende implementerings- og læringsforløb, udbudt af Sundhedsstyrelsen, skal ligeledes understøtte medarbejdernes forebyggelse af udadreagerende adfærd.

Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante tværfaglige kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består, ud over SOSU-medarbejdere, af to pædagoger og to sygeplejersker, hvoraf den ene sygeplejerske er i en delt stilling mellem to plejecentre. Leder oplyser om løbende opmærksomhed på at sikre og udvikle medarbejdernes faglighed via kurser og uddannelse, ligesom tæt sparring og opfølgning med sygeplejerskerne og beboerkonferencer bidrager positivt til kontinuerlig udvikling af medarbejdernes viden og kompetencer.

Medarbejderne oplever ligeledes, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling og faglig sparring. Medarbejderne fremhæver positivt samarbejdet med sygeplejerskerne og de mono- og tværfaglige møder, og særligt triagemøder og beboerkonferencer opleves som fagligt udviklende og nødvendige i arbejdet med borgere med demenslidelser. Medarbejderne redegør for deltagelse i løbende kurser inden for demens, voldsforebyggelse og palliation, og de ser frem til et 12 dages kursus, som samtlige medarbejdere skal deltage i vedr. "den gode arbejdsplads". Medarbejderne redegør desuden for en høj medarbejdertrivsel, som er kendetegnet af åbenhed og tillid til hinanden, ligesom leder krediteres positivt for at være faglig kompetent og imødekommende ift. bl.a. kompetenceudvikling.

2.4.6 Årets tema - Magtanvendelse: arbejdet med forebyggelse og indberetning

Ingen score

Leder og medarbejdere oplyser, at leder løbende underviser i magtanvendelsesregler. Dog tilstræber plejecentret at arbejde forebyggende, hvor pædagogiske tilgange og faglige redskaber, såsom scenskift, ofte anvendes i tilgangen til borgerne. Medarbejderne supplerer med oplysninger om, at magtanvendelse kan forekomme i fx hygiejnesituationer, hvor det skønnes nødvendigt ift. at forebygge bl.a. infektioner. Medarbejderne oplyser, at de aktuelt har to forhåndsgodkendelser på magtanvendelse i plejesituationer, hvoraf den ene anvendes i de tilfælde, hvor medarbejderne finder det nødvendigt, og altid efter forudgående og gentagne forsøg på at imødekomme og hjælpe borgeren så skånsomt som muligt.

Ved gennemgang af dokumentationen fremviser sygeplejersken forhåndsgodkendelse, ligesom indberetninger af magtanvendelse er foretaget løbende. Leder og medarbejdere oplyser, at leder altid er bekendt med og involveres ved dilemmaer og faglige drøftelser imellem borgernes selvbestemmelsesret og medarbejdernes vurdering af behovet for pleje og omsorg.

3. Kommunalt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune, i forlængelse af det socialfaglige tilsyn, foretaget et sundhedsfagligt tilsyn hos tre borgere på Plejecentret Valdemarsgade. 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, at plejecentret 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. Plejecentret arbejder målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom leder, sygeplejerske og medarbejdere arbejder systematisk med forebyggelse og læring i UTH-arbejdet.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til to anbefalinger vedr. manglende opfølgning på en borgers vægtmålinger samt i relation til en borgers medicinopbevaring. Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en målrettet opfølgende indsats af medarbejdere, sygeplejersker og leder at sikre udbedring af manglerne.

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.

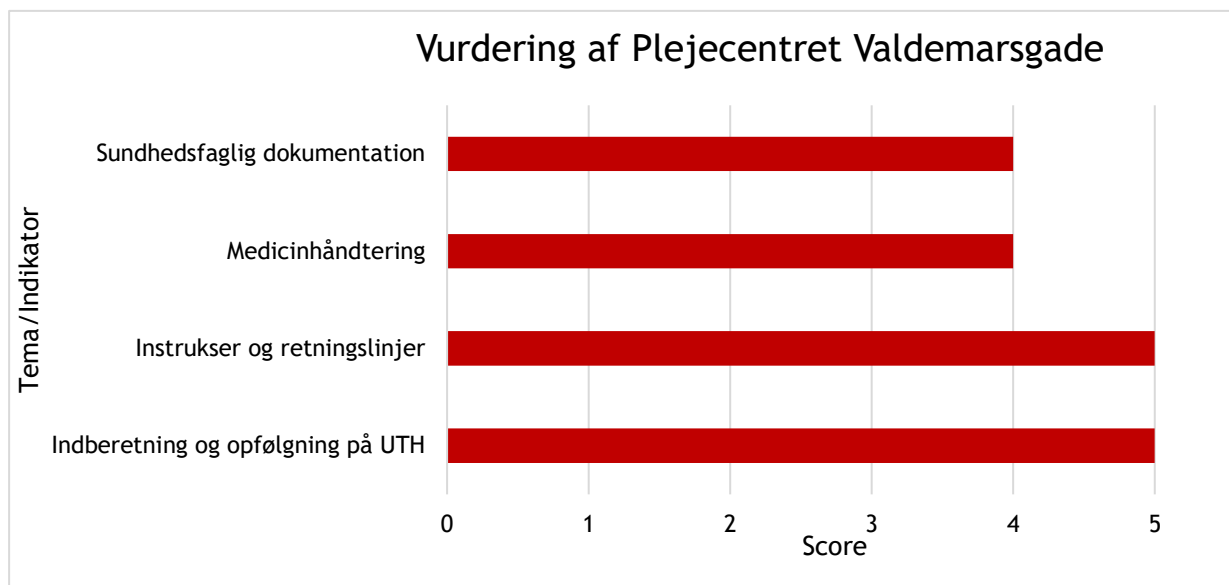
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at følge op med indsatser hos en konkret borger, der ikke er vejet, jf. beskrivelser og retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre korrekt opbevaring af borgernes medicin, herunder at adskille aktuel medicin og pn medicin samt at sikre bortskaffelse af medicin med overskredet holdbarhed i medicinbeholdning.

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.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser, og at de sikrer, at borgernes sundhedsfaglige behov varetages via et tæt samarbejde med praktiserende læge og via løbende triagering i alle vagtlag, hvor en sygeplejerske er deltagende.

Medarbejderne kan redegøre for borgernes sygeplejemæssige problemstillinger og behandling og for handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes tilstande eller adfærd. Medarbejderne redegør for, at vægtscreening af borgerne sker iht. kommunens lokale retningslinjer og i tæt samarbejde med diætisten, såfremt der er behov for yderligere tiltag.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Helbredsoplysninger er i alle tilfælde udfyldte, og helbredstilstande ses i alle tilfælde opdaterede. Handlingsanvisninger foreligger, svarende til borgernes sundhedsfaglige ydelser. Dog mangler en borger at blive vejlet, jf. handlingsanvisning og helbredstilstand. Triagefeltet benyttes, og det stemmer overens med borgernes aktuelle tilstand.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne oplyser, at de er introducerede til medicinhåndtering. Kommunens farmakonom understøtter ligeledes medarbejderne en gang månedligt med faglig sparring og stikprøvekontrol ift. medicinadministration, ligesom farmakonomens underviser nye medarbejdere og afløsere i korrekt medicinhåndtering. Medarbejderne redegør for, at

afløsere og ufaglærte medarbejdere oplæres i praksis af en social- og sundhedsassistent.

Ved medicinkontrollen hos tre borgere, som er gennemført i samarbejde med en social- og sundhedsassistent, ses medicinen i alle tilfælde korrekt opbevaret i et aflåst skab i borgernes bolig og med tydelig adskillelse af deres aktuelle, pauserede og pn medicin, fraset i et tilfælde, hvor et pn præparat ses i en borgers aktuelle medicinbeholdning. Yderligere identificeres et medicinsk præparat i borgers aktuelle medicinbeholdning med overskredet holdbarhedsdato. Borgernes medicinliste stemmer overens med medicinbeholdningen, og i alle tilfælde ses korrekt medicindispensering og tidstro kvittering for udlevering af medicin. Social- og sundhedsassistenten redegør for en søgefunktion i Nexus, hvor medarbejderne flere gange dagligt fremsøger en oversigt over manglende udleveret medicin og manglende kvittering af uddelt medicin, hvilket de hjælper hinanden med at effektuere, såfremt det er tilfældet. Medarbejderne redegør desuden for, at medicin dispenseres på medicinborde i et særskilt rum for at undgå forstyrrelser.

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, og kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer, fx vedrørende medicinbeholdning og delegering, og de ved, hvor de findes. Medarbejderne redegør bl.a. for, hvordan de udfører tællekontrol forud for udlevering af medicin, og at de kontakter en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent ved uoverensstemmelser i antallet af piller.

Medarbejderne redegør for rammer og retningslinjer for delegering af sundhedsfaglige ydelser, som sker ved sidemandsoplæring og grundig introduktion til procedurer og retningslinjer, hvor VAR-portalen anvendes, ligesom VAR-portalen anvendes som et aktivt redskab i dagligdagen ved tvivlsspørgsmål eller ved behov for genopfriskning af en procedure.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Leder og sygeplejerske oplyser om et meget lavt antal indberetninger af utilsigtede hændelser, som primært omhandler glemt givet medicin eller fald.

Medarbejderne redegør for deres praksis for UTH-området, hvor medarbejderne selv indberetter hændelserne i Nexus, og hvor sygeplejerskerne følger op på hændelser på personalemøder og ved triage-møderne med henblik på forebyggelse og læring.

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.