



Tilsynsrapport

Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd

Margrethelund - Midlertidige pladser

Uanmeldt kommunalt tilsyn

December 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 de midlertidige pladser.

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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 de midlertidige pladser og tilsynet

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

Leder: Anne Marie Rosenkilde

Antal pladser: 12 midlertidige pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. december 2024, kl. 08.15 - 18.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder og en assisterende leder
- Otte medarbejdere
- Tre borgere

Den tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på centret. Den tilsynsførende har desuden talt med medarbejdere på aftenholdet. Tilsynet er afrundet sammen med assisterende leder, som er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior 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 Plejecenter, idet ledelsen er ansvarlig for hele Margrethelund.

Tilsynet indledes i samarbejde med Margrethelunds leder samt Sundheds- og ældrechefen, der har aftalt et møde med leder, og derfor bliver under interviewet og lytter med. Tilsynet tilrettelægges med leder, og der aftales afrapportering med assisterende leder, der tilstøder tilsynet. Interviewdelen med assisterende leder fremkommer ligeledes i nedenstående tekst. Ledelsen på Margrethelund tæller leder og to assisterende ledere, der har delt de ledelsesmæssige opgaver mellem sig. Den ene assisterende leder er tiltrådt sin stilling for et år siden, og er den sidst tiltrådte i ledelsesteamet.

Ledelsen tilkendegiver, at ledelse og drift har været påvirket af leders nylige sygefravær i et par måneder, hvor de assisterende ledere har varetaget ledelsen på Margrethelund. Leder er vendt tilbage i november, og er atter med i den daglige ledelse på fuld tid. Efteråret har derudover været påvirket af, at husets faglige koordinator blev opsagt fra oktober, og opgaverne er fordelt mellem ledelse og medarbejdere. Assisterende leder har ligeledes overtaget vagtplanlægningen, efter husets vagtplanlægger blev langtidssygemeldt, og der oplyses om varslede ændringer i den overordnede planlægning mhp. at sikre rette faglighed døgnet rundt i huset. Dette medvirker bl.a., at social og sundhedsassistenter fra januar arbejder hver anden weekend mod tidligere hver fjerde weekend. På Margrethelund foregår der ligeledes en gennemgribende renovering af stedet, hvor 12 midlertidige pladser er lukkede ifm. ombygningen. Ledelsen oplyser, at renoveringen forventes færdiggjort i 2027, men allerede i april flytter to afdelinger ind i de nye lokaler.

Det ledelsesmæssige fokus har, ud over drift, været rettet mod at løfte medarbejdernes faglighed samt et fortsat fokus på kulturarbejdet i huset. Huset har i foråret implementeret borgerkonferencer i afdelingerne med plejeboliger efter et forløb med Sundhedsstyrelsen, hvor ledelsen dog erkender, at der de seneste måneder ikke er gennemført borgerkonferencer som planlagt, grundet driftsmæssige udfordringer i hverdagen, herunder sygefravær blandt medarbejderne.

Derudover deltager alle medarbejderne i projektet ”Den gode arbejdsplads”, som faciliteres af eksterne konsulenter, og som er et længerevarende forløb, der følger godt i tråd med Affectum-forløbet, som afsluttedes i 2023. Ledelsen oplyser, at formålet med ”Den gode arbejdsplads” er drøftelser vedrørende det gode samarbejde og kommunikation, herunder i teamsamarbejdet, og leder oplyser, at alle medarbejdere i forløbet har fået udarbejdet en personprofil mhp. at skabe øget forståelse for hinandens styrker og forskelligheder i samspillet.

Af udfordringer nævner ledelsen, at tidligere komplekse borgerforløb har medvirket til et VISO-forløb, som er afsluttet, men som har fyldt en del blandt medarbejderne. Derudover italesættes sygefravær blandt medarbejderne som en aktuell udfordring samt den seneste måneds øgede vikarforbrug, hvor det, ifølge assisterende leder, ikke altid er muligt at rekruttere en ekstern vikar fra vikarbureauet.

Assisterende leder nævner i samme forbindelse en ledelsesmæssig opmærksomhed på flere udviklingsområder og planer for 2025, bl.a. et fokus på at sikre øget strukturer for flere arbejdsgange, herunder overlap, ligesom assisterende leder også ser udvikling i arbejdstilrettelæggelser i hverdagen ved de nye planlagte vagtplaner.

Medarbejdersituationen er, ifølge ledelsen, aktuelt ikke så stabil, som ønsket, grundet et øget korttidsfravær den seneste måned, som tilskrives årstidens virusinfektioner. Ledelsen beskriver generelt sygefraværet som i den høje ende og med en stigning sammenlignet med sidste år. De midlertidige pladser har ingen vakante stillinger eller langtidssygemeldinger, og ledelsen oplyser desuden, at der ikke er modtaget klager.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser om opfølgning på sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationspraksis, borgernes oplevelse af lang ventetid på kald samt madens kvalitet. På det sundhedsfaglige område var anbefalinger rettet mod medicin håndtering. Tilsynet bemærker, at flere anbefalinger vedrørende dokumentationspraksis, oplevelse af lang ventetid samt medicin håndtering fortsat gør sig gældende.

2. Kommunalt tilsyn

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 samlede vurdering, at Margrethelund midlertidige pladser har engagerede medarbejdere og ledelse, der arbejder målrettede på at skabe tryghed og at understøtte kvalitet og sammenhæng i de individuelle indsatser, alt efter målgruppernes formål med opholdet.

Tilsynet vurderer dog, at dokumentationspraksis fortsat er et udviklingsområde, ligesom strukturer for opfølgning på indsatser bør have ledelsens opmærksomhed. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at borgerne tilbydes genoptræning med afsæt i borgernes skiftende behov og dagsform. Dog har medarbejderudsagn givet anledning til en anbefaling ved observation af borgere med behov for øget aktivitetsniveau under opholdet.

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en overvejende god borgeroplevet kvalitet, hvor medarbejderne på relevant vis kan redegøre for, hvordan genoptræning og et rehabiliterende sigte indgår i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne.

I relation til årets tema *Magtanvendelse: Arbejdet med forebyggelse og indberetning* kan medarbejderne reflektere over faglige tilgange, der forebygger anvendelse af magt. Tilsynet har dog givet en anbefaling rettet mod opmærksomhed på at indhente borgernes samtykke og at sikre dokumentation heraf ved opslået sengehest. Tilsynet vurderer også, at Margrethelunds samlede sygefravær, og særligt det aktuelle kortidsfravær, også influerer på de midlertidige pladser i relation til den daglige drift.

Tilsynet har givet anledning til i alt 10 anbefalinger, som retter sig mod samtlige temaer, fraset temaet *Kommunikation og adfærd*. Tilsynet vurderer, at det vil kræve en opfølgende og målrettet ledelsesmæssigt indsats at udbedre manglerne.

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

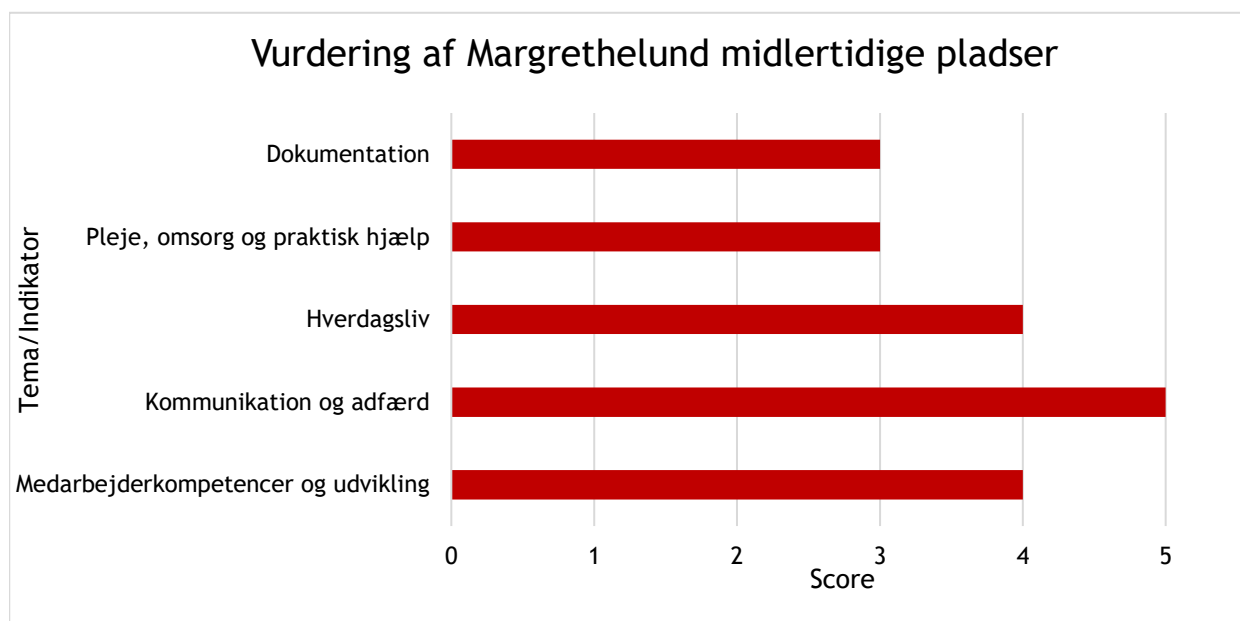
1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre fyldestgørende døgnrytmeplaner, svarende til borgernes pleje- og omsorgsbehov, herunder udfoldelse af faglige tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne en øget opmærksomhed på at sikre fyldestgørende forflytningsbeskrivelser hos borgere, hvor lift benyttes til forflytninger.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfylde og opdatere punkterne i feltet Generelle oplysninger hos to konkrete borgere.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en opmærksomhed på, at personhenførbare oplysninger skærmes for uvedkommende.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på borgerudsagn om lang ventetid efter tryk på nødkald.

6. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at sikre strukturer for hele døgnet, der sikrer rettidig opfølgning på faglige indsatser, samt at have en drøftelse af, om triagering i aftentimerne kunne være relevant, grundet målgruppens ofte svingende dagsform.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen en fælles drøftelse med medarbejderne om, hvordan borgere, med behov for øget aktivitetsniveau under opholdet, i øget omfang kan understøttes.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på medarbejdertrivsel, grundet medarbejderudsagn og aktuelle situation med højt sygefravær.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen en rekruttering af forflytningsvejleder, som kan bistå med udarbejdelse af forflytningsbeskrivelser.
10. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent indhenter borgers samtykke, og sikrer dokumentation heraf, såfremt sengeheste opslås.

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: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne arbejder fokuserede med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i praksis, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Medarbejderne oplyser om en klar rolle og ansvarsfordeling ift. at sikre opdaterede

borgerjournaler. Social- og sundhedsassistenter opretter funktionsevnetilstande, mens feltet Generelle oplysninger og døgnrytmeplaner er et fælles ansvar at udfolde. Ifølge medarbejderne sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, da borgernes tilstande løbende ændres.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en sygeplejerske.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Hos alle tre borgere ses en samlet faglig vurdering, som er grundlaget for opholdet på de midlertidige pladser. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der i et tilfælde udfoldelse af, at hjælpen udføres i relation til, at opholdet er visiteret med henblik på kærlig pleje ift. livets afslutning. Hos en anden borger mangler der beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange samt udfoldelse af hjælpen ifm. bad, toiletbesøg og påklædning på overkroppen. Derudover savnes der dokumentation af borgerens samtykke ift., at sengehest i begge sider opslås hos borgeren. Hos en tredje borger mangler der beskrivelse af fodtjek, grundet diabetes ifm. hjælpen ved bad. Hos to borgere, hvor lift anvendes ved forflytninger, savnes fyldestgørende forflytningsbeskrivelser.

Generelle oplysninger er overvejende velbeskrevne, dog savnes der i to tilfælde opdatering af punktet mestring, mens punktet motivation ikke er udfyldt i et tilfælde. Funktionsevnetilstande er ajourførte, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, ligesom tilsynet bemærker relevante observationsnotater, som er relaterede til relevante tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Tilsynet observerer en åben dør ind til personalerummet med fri adgang til personhenførbare oplysninger, herunder triagetavlen.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne er visiterede ophold på de midlertidige pladser af forskellige årsager, og varigheden af deres ophold varierer mellem fem dage til to måneder. Borgerne oplyser, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, hvor behovene kan svinge. En borger fortæller fx, at borgeren ved ankomst fik meget hjælp, herunder til den daglige pleje og mobilisering. Borgeren har nu genvundne flere funktioner, og er atter blevet selvhjulpne, og ser frem til sin udskrivelse om få dage, som netop er blevet planlagt via en samtale på tilsynsdagen. En anden borger værdsætter hjælpen af medarbejderne, som medvirker til tryghed i borgers livssituation. En tredje borger har pt. ikke meget overskud, hvorfor medarbejdernes støtte i den daglige pleje anerkendes. Dog har borgeren flere gange oplevet lang ventetid, særligt om natten ved tryk på nødkaldet. Udsagn er videreformidlet til assisterende leder.

På de midlertidige pladser arbejdes der på at skabe kontinuitet ved fast afvikling af en indflytningssamtale inden for de første døgn af opholdet samt via løbende opfølgningssamtaler med borger og visitation. Hver morgen mødes medarbejderne både fra de midlertidige pladser og plejeboligerne, hvor de modtager fælles orientering, ligesom faglig ressourcefordeling sker ved behov for omrokering, fx ved fravær. Efterfølgende læser medarbejderne på de midlertidige pladser op i dokumentationen, herunder forværringsnotater, ligesom der dannes et hurtigt overblik over triagetavlen. Medarbejderne på dagholdet oplyser om daglig opfølgning og triage af borgerne, mens medarbejderne på aftenholdet oplyser, at triagetavlen om aftenen bruges til orientering om borgernes tilstande. Ifølge medarbejderne modtages forskellige målgrupper, bl.a. borgere med genoptræningsplaner, terminale forløb og afklarings- og aflastningsophold. Borgernes

ophold varierer fra få dage til tre måneder, og understøttes og afklares via et tæt og velfungerende samarbejde med Visitationen. Tilrettelæggelsen af pleje og omsorg tager afsæt i målgruppernes behov, og leveres fleksibelt ud fra borgernes dagsform og ønsker. Medarbejderne beskriver et alsidigt tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere, alt efter borgerproblematikker, fx praktiserende læger, pårørende, hospitaler eller diætist. Dagligt varetager terapeuter, ansat under anden ledelse, borgerens træning, ligesom medarbejderne leverer pleje og omsorg målrettet den enkelte borger. I den forbindelse nævner medarbejderne, at sundhedsfremme og forebyggende indsatser, ud over træning og fokus på hudpleje og hygiejne, også omfatter en omsorg for de pårørende, der kan påvirkes af deres næres ophold på de midlertidige pladser. Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte med blik for opholdets formål og borgernes dagsform, og de udfolder eksempler på delvis kompenserende støtte ifm. personlig pleje og forflytninger.

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

I vægtningen af temaet indgår manglerne i dokumentationen, herunder de manglende forflytningsbeskrivelser hos to borgere, hvor lift benyttes ved forflytningerne, ligesom den manglende opfølgning på observation vedr. nyopståede ødemer hos en borger, beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation, tillægges betydning for levering af kvalitet og kontinuitet.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for, at dagene varierer, alt efter borgernes tilstand og dagsform. Borgerne medinddrages i hverdagslivet på de midlertidige pladser, og de har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter. En borger fortæller, at hverdagen forløber med hvil og at se tv. Borgeren har fået Chromecast, hvilket hjælper på udbuddet af tv-kanaler. Borgeren oplyser desuden om manglende overskud til at deltage i fællesarrangementer, og borgeren får sit sociale behov dækket gennem medarbejdernes tilsyn på stuen og besøg. En anden borger har ikke været på de midlertidige pladser så længe, og har derfor primært opholdt sig på egen stue, hvor hvile og træning med terapeuten har været prioriteret. En tredje borger har genvundne flere af sine funktioner via fire ugers ophold med egen træning samt genoptræning med terapeuten, og borgeren ser frem til sin planlagte udskrivelse. Borgeren har i sit forløb også deltaget i et fællesarrangement med "Den skaldede pædagog".

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i dagligdagen på de midlertidige pladser med blik for borgernes dagsform, ønsker og vaner. Medarbejderne oplyser desuden, at hverdagene forløber meget forskellige, alt efter den enkeltes borgers energi- og funktionsniveau. Flere borgere har træning med terapeuter. Dog erkender medarbejderne en vis ærgrelse over til tider at opleve borgere på ophold, som blot sidder på egen stue og keder sig, og ikke tilbydes aktivitet. Medarbejderne anerkender, at der er ansat en aktivitetsmedarbejder i huset, hvor borgerne indimellem inviteres til at deltage i fællesarrangementer, og de er samtidig klar over, at aktivitetsmedarbejderens opgaveportefølje er rettet mod plejeboligerne.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, og oplyser, at måltiderne indtages hhv. i fællesskabet - i nichen eller i egen midlertidige bolig afhængigt af overskud. Ved de fælles måltider sidder en medarbejder med ved måltiderne, hvilket borgerne finder hyggeligt.

Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens betydning for borgernes livskvalitet og evne til at genvinde funktioner. Maden serveres i fællesskabet på fade, så

borgerne selv kan forsyne sig, og medarbejderen, der sidder med, observerer bl.a. borgerens appetit og væskeindtag, samt om borgerne har behov for hjælp, grundet dagsformen.

Tilsynet bemærker, at gangarealet på de midlertidige pladser er juleudsmykket, og at der er små nicher med mulighed for ophold.

2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på de midlertidige pladser, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En borger værdsætter desuden de kærlige drillerier, som foregår løbende mellem borgere og flere medarbejdere, der, ifølge borgeren, er et rart lyspunkt i hverdagen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, og de oplyser, at kommunikationen og tilgange målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand, situation og behov. Medarbejderne reflekterer desuden over, at de møder borgerne med ligeværdighed og respekt, hvorfor den sproglige jargon kan variere. Målgrupperne og formålet for opholdet er meget forskellige, hvilket, ifølge medarbejderne, også har en indvirkning på samspillet mellem borgere og medarbejdere.

Via projektet "Den gode arbejdsplads" har medarbejderne også drøftet emnerne forråelse og omsorgstræthed, og de oplever en kultur, hvor man indbyrdes i kollegagruppen afkoder hinanden, ligesom det også er tilladt at sige til og fra i perioder med flere komplekse borgerforløb. Medarbejderne oplever ingen tegn på forråelse i hverdagen, og de arbejder med forebyggelse deraf via faglig sparring og ved at udarbejde risikovurderinger og lave sceneskift.

Tilsynet observerer, at medarbejdernes omgangstone og dialog til borgerne på dagen er kendetegnet ved en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen og medarbejderne vurderer, at de relevante tværfaglige kompetencer er til stede i forhold til den aktuelle målgruppe. Medarbejdergruppen for hele Margrethelund tæller fire fastansatte sygeplejersker, 14 social- og sundhedsassistenter, og et overtal af -hjælpere, ligesom husassistenter er ansat til rengøring og praktiske opgaver. På de midlertidige pladser har ergo- og fysioterapeuter daglig tilstedeværelse, og kan bistå med sparring bl.a. til forflytninger, men de er ansat under anden ledelse.

Ledelsen afholder løbende MUS-samtaler, og har et kontinuerligt fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling. Sidste år deltog flere medarbejdere på kommunens tilbudte kurser, bl.a. vedr. pårørendesamarbejdet, mens forløbet "Den gode arbejdsplads" er prioriteret som kompetenceudvikling, hvor alle faste medarbejdere, fraset sygeplejerskerne, deltager. Derudover afholdes der monofaglige assistent- og hjælpermøder hvert kvartal, ligesom daglige triagemøder også anses som kompetenceudviklende med faglige drøftelser. Ledelsen erkender, at medarbejdertrivselen har været påvirket af leders fravær de seneste måneder, og at travlheden, grundet det generelle aktuelle fravær, til tider kan mærkes blandt medarbejderne. Derudover oplyser assisterende leder, at der pt. efterlyses forflytningsvejledere i huset, da hele Margrethelund pt. kun har en forflytningsvejleder, hvor terapeuter dog kan bidrage med sparring.

Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling og faglig sparring med fx centersygeplejerske og terapeuter. Derudover oplever medarbejderne det fagligt berigende med daglige triagemøder og løbende sparring med hospitaler og øvrige relevante samarbejdspartnere, alt efter borgerproblematik. Tilsynet bemærker, via dialog med aftenholdet, at triage ikke afvikles i aften timerne. Medarbejderne tilkendegiver gode muligheder for deltagelse i relevante kurser, ligesom de oplever rig mulighed for oplæring i delegerede ydelser. Medarbejderne omtaler det aktuelle forløb "Den gode arbejdsplads" som interessant og udviklende. Medarbejderne bemærker ligeledes, at møder til tider aflyses, grundet sygdom.

Medarbejderne oplyser om en god medarbejdertrivsel, men de bemærker dog oplevelsen af travle dage. Fx har der ikke været en social- og sundhedsassistent på de midlertidige pladser i dagtimerne de sidste to dage, grundet sygdom, hvor en social og sundhedsassistent fra plejeboligerne har varetaget assistentopgaver, og er hidkaldt ved behov herfor. Som udgangspunkt er der ligeledes planlagt med sygeplejerskedækning fra kl. 7.00 - 17.00. En sygeplejerske oplyser, at det i den aktuelle periode med ferieafvikling og andet fravær ikke er muligt konsekvent at imødekomme sygeplejersketilstedeværelse til kl. 17.00, hvilket der dog er på tilsynsdagen.

2.4.6 Årets tema - Magtanvendelse: arbejdet med forebyggelse og indberetning

Ingen score

Ledelsen redegør for et vedvarende fokus på arbejdet med at forebygge magtanvendelser og at sikre korrekt indberetning, såfremt en magtanvendelse i sidste instans er nødvendig. Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen er undervist i magtanvendelsesreglerne, og de er ikke bekendt med indberetninger vedrørende magt på de midlertidige pladser.

Medarbejderne reflekterer over det daglige arbejde ift. forebyggelse af magt samt understøttelse af borgernes selvbestemmelsesret, hvor hjælpen til borgerne tilbydes med fleksibilitet og ud fra borgernes ønsker. I den forbindelse drøfter tilsynet og medarbejderne tilsynets observation af beskrivelsen i dokumentationen hos en borger, hvor der står, at begge sengeheste skal opslås uden henvisning til borgerens samtykke. Medarbejderne oplyser, at de har modtaget undervisning vedrørende reglerne om magtanvendelse, og kan oplyse, hvor reglerne forefindes, ligesom ledelsen konsekvent vil blive inddraget ved evt. behov for indberetning.

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 lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med det sundhedsfaglige område, relateret til de forskellige målgruppers behov. Tilsynet har dog givet anbefalinger til temaerne *Sundhedsfaglig dokumentation, Instrukser og retningslinjer* samt *UTH-området*, grundet afdækning af mangler eller et behov for opfølgende udviklingstiltag.

De midlertidige pladser lever delvist op til Brønderslev Kommunes retningslinjer for medicin håndtering, hvor flere afdækkede fund på tilsynsdagen har udløst flere anbefalinger, og kalder på ledelsesmæssig opmærksomhed.

Tilsynet har i alt givet syv anbefalinger rettet mod det sundhedsfaglige område.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til de midlertidige pladser fremadrettede udvikling:

3.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

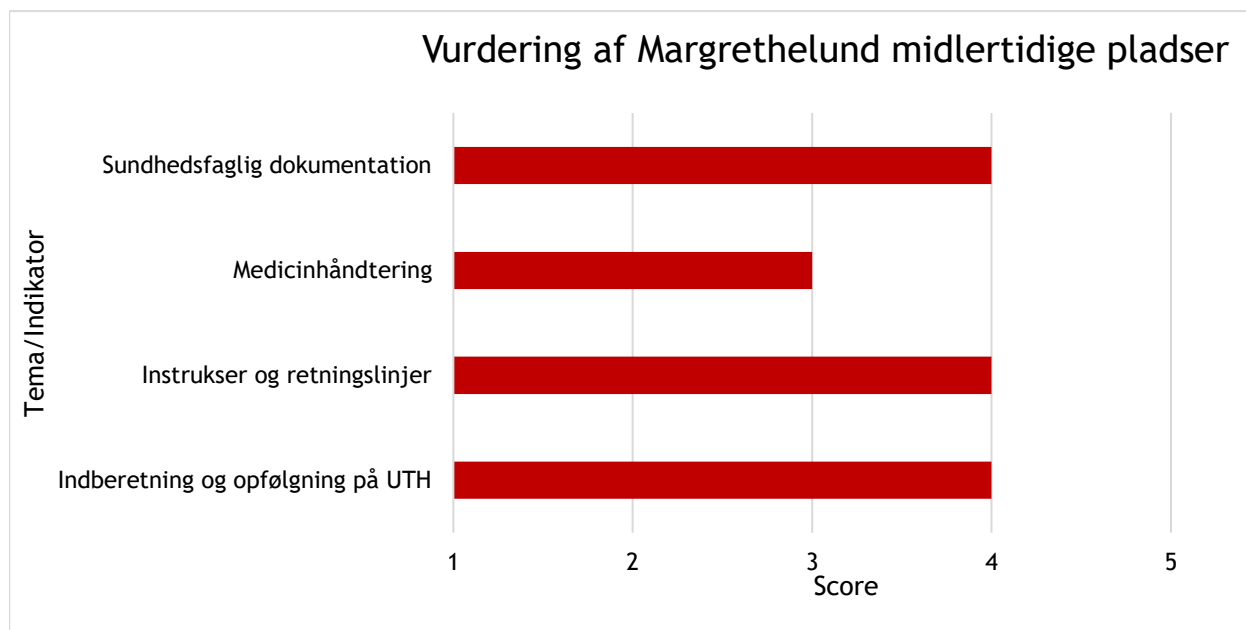
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at opdatere helbredstilstande, svarende til den aktuelle helhedssituation hos en konkret borger.
2. Tilsynet anbefaler ledelse, sygeplejersker og medarbejdere en opmærksomhed på at dokumentere, jf. handlingsanvisning i observationsnotater, samt at sikre, at triagering af borgerne svarer til borgernes aktuelle tilstand.
3. Tilsynet anbefaler sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter at opdatere borgernes medicinliste med korrekte handelsnavne.
4. Tilsynet anbefaler sygeplejersker og medarbejdere en øget opmærksomhed på at sikre korrekt opbevaring af borgernes medicin, både fast ordineret og pn medicin ved tydelige adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin samt bortskaffe anbrudt insulinpenne med borgers samtykke.
5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer anførelse af borgers navn og CPR-nummer på kasserne til opbevaring af medicin hos en konkret borger.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne et vedvarende fokus på at få kvitteret rettidig for medicinadministration eller dokumentere baggrund for afvigelse.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en systematik og faglig retning ift. at skabe læring og at sikre opfølgning af indrapporterede UTH for samtlige medarbejdere døgnet rundt.

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 de midlertidige pladser i høj grad lever op til indikatorerne.

Medarbejderne på de midlertidige pladser arbejder målrettet med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser. Medarbejderne kan redegøre for borgernes sygeplejemæssige problemstillinger, behandling og for handlinger i forbindelse med opholdet ændringer i borgernes tilstande. I den forbindelse beskriver medarbejderne en bred palette af samarbejdspartnere på det sundhedsfaglige område. Medarbejderne oplyser ligeledes, at de flere gange har benyttet sig af Regionsaftalen vedr. 72 timers behandlingsansvar, og har haft gode erfaringer hermed. Derudover afholdes daglig triagering i dagtimerne, mens der ikke afholdes triage i aftentimerne. Medarbejderne kan redegøre for roller og ansvar vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, hvor sygeplejerskerne har ansvaret for oprettelse af helbredstilstande og handlingsanvisninger, mens social- og sundhedsassistenter kan opdatere efterfølgende.

Den sundhedsfaglige dokumentation er gennemgået med en sygeplejerske. Den sundhedsfaglige dokumentation er overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Helbredsoplysninger er opdaterede i alle tre tilfælde. Helbredstilstande er hos to borgere ajourførte, mens flere relevante helbredstilstande mangler opdatering hos en tredje borger ift. en aktuell mave-/tarmproblematik samt vedr. blodsuktermåling. Tilsynet bemærker positivt meget velskrevne og fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til

de delegerede sundhedslovsydelser, fraset i et tilfælde, hvor opdatering savnes efter medicingennemgang. Der er relevante observationsnotater på indsatser, dog savnes der beskrivelse af sårpleje, jf. handlingsanvisning, og grundet at borgeren er triageret rød. Triagefeltet benyttes i alle tre tilfælde, men det stemmer ikke konsekvent overens med aktuelle tilstand, idet det bemærkes, at en borger, som efter planen udskrives om få dage, er triageret rød, grundet en tidligere beskrevet forværring, som ikke er fulgt op.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne tilkendegiver tryghed ved medarbejdernes hjælp til medicinhåndtering. Medarbejdere er introducerede til medicinhåndtering, og flere medarbejdere oplyser om løbende sparring med kommunens farmakonom og sygeplejerskerne. Sygeplejersken oplyser, at der dispenseres til en uge ad gangen på de midlertidige pladser.

Ved medicingennemgangen, som udføres sammen med en sygeplejerske, identificeres det, at borgernes medicinlister er opdaterede. Dog mangler der korrekte handelsnavne på medicinlisten hos en borger, svarende til medicinbeholdningen. I alle tre tilfælde opbevares medicinen forsvarligt og utilgængelig for uvedkommende. Dog savnes mærkning med borgers navn og CPR-nummer på opbevaringskasserne i et tilfælde, ligesom et seponeret medicinsk præparat findes i aktuel medicinbeholdning og to anbrudte insulinpenne identificeres ved pauseret medicin. Tilsynet bemærker anbrudsdato på anbrudt medicin med begrænset holdbarhed og navn og CPR-nummer på dagsdoseringsæsker hos alle tre borgere. Hos en borger med flere medicinske præparater, i form af breve, ses angivelse af givningsdato på det ene præparat, hvilket savnes på det andet. Tilsynet følger op i den tilknyttede handlingsanvisning, idet medicinen gives i en sonde. I handlingsanvisningen fremgår det, at administration af det medicinske præparat skal udføres af social- og sundhedsassistent, men en social- og sundhedshjælper har på tilsynsdagen kvitteret for administrationen. Assisterende leder og sygeplejersker følger op, og oplyser tilsynet, at administrationsdelen kan uddelegeres borgerspecifik til hjælpergruppen, men at brevene skal være dispenseret og anført dato, jf. retningslinjerne. Generelt ses kvitteringer for medicinadministration, fraset et tilfælde, hvor der heller ikke foreligger et medicinnotat omhandlende afvigelse. Hos en borger svarer borgers pn medicin i beholdningen til medicinlisten, mens der hos en borger findes en medicinsk salve og i pn beholdningen hos en anden borger findes ophældt pn medicin fra hospitalet, som er seponeret.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at de midlertidige pladser i høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne oplyser om kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, fx vedrørende medicinhåndtering, delegering, og de ved, hvor de findes. Derudover redegør medarbejderne for deres anvendelse af VAR-portalen. Medarbejderne redegør for, at de bliver oplært, jf. de lokale rammer for delegering, og flere medarbejdere oplyser om oplæring i sondeernæring og øjendryp. Oplæring udføres både af social- og sundhedsassistenter og sygeplejerskerne, alt efter opgave og kompleksitet.

I vurderingen indgår ligeledes, at medarbejderne ikke konsekvent følger retningslinjerne vedrørende korrekt medicinhåndtering.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 4

Vurdering:

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

Leder kan til dels redegøre for praksis for UTH-arbejdet, idet faglig koordinator tidligere har varetaget opgaven, som nu er overgået til assisterende leder. Ifølge leder indberettes der kun få UTH. Assisterende leder redegør ved afrapporteringen for nuværende struktur og praksis, men tilkendegiver, at der fremadrettet skal arbejdes med implementering af systematik vedrørende opfølgning på de indrapporterede UTH.

Medarbejderne redegør for, at der er lavet en mappe med samlerapportering, som ligger i personalerummet, og de oplyser, at det overvejende er fald, som pt. registreres. Opfølgning på de indrapporterede hændelser sker løbende, fx på mødet om morgenen, men ellers er der ikke en fast systematik herfor.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Brønderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

Om BDO

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

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

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