



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Abildparken Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Oktober 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



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 plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Abildparken Plejecenter, Abildparken 2 - 12, 9900 Frederikshavn

Leder: Birte Overgaard Knudsen

Antal boliger: 60 boliger, hvoraf 20 boliger er demensplejeboliger.

Dato for tilsynsbesøg: lørdag d. 26. oktober 2024, kl. 09.15 - 14.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder (telefonisk)
- Tre borgere
- To medarbejdere
- En pårørende

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs i tilsynet. Lederinterview og afrunding af tilsynet er efterfølgende foretaget telefonisk med leder, der her fik en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet, som foretages i en weekend, indledes og tilrettelægges i samarbejde med medarbejdere, der oplyser om weekendbemanding og en sygemelding på tilsynsdagen. Medarbejderne forsøger at kontakte leder telefonisk uden held, hvorfor lederinterview og afrunding på tilsynet foretages om mandagen med leder. Leder har været ansat i stillingen siden marts måned 2024, hvor det ledelsesmæssige fokus har været målrettet kulturarbejdet i medarbejdergruppen, herunder at optimere samarbejdet på tværs af medarbejderne i de seks huse. Leder bemærker en åben- og imødekommenhed fra medarbejdergruppen. Derudover tilkendegiver leder et løbende fokus på at understøtte medarbejdergruppens samlede kompetenceniveau, herunder implementering af kontinuerlige triagemøder samt et vedvarende fokus på dokumentationspraksis. Leder supplerer, at medarbejderne har flyttet sig positivt ift. forståelsen af "den røde tråd" i dokumentationen, ligesom mødeledere samt sygeplejersker understøtter og sidemandsoplærer kollegaer ved behov i dagligdagen. Leder tilkendegiver, at dokumentationspraksis fortsat udgør et udviklingsområde, og at plejecentret endnu ikke er i mål.

Sygefraværet, som ved leders ansættelse var højt med flere langtidssygemeldte, har ligeledes haft leders bevågenhed, hvor leder har prioriteret en tæt opfølgning på sygefraværet ift. kommunens sygefraværspolitik. Opfølgningen har indvirket positivt, og nedbragt det samlede sygefravær, som nu er på et middel niveau. En medarbejder er fortsat langtidssygemeldt af arbejdsrelaterede årsager.

Medarbejdersituationen beskrives som stabil, og flere af medarbejderne har mange års anciennitet fra plejecentret, og leder bemærker, at kun en stilling har været vakant siden leders tiltræden i marts. Aktuelt er ingen stillinger vakante.

Fravær dækkes af ufaglærte afløsere, som via "Simple Plan" i kommunen kan byde ind på ledige vagter. Dog tilføjer leder at have prioriteret introduktion og oplæring af afløsere, og at det primært er kendte afløsere, der kommer på plejecentret. Brug af eksterne vikarer er ifølge leder begrænset.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser at være bekendt med sidste års tilsynsrapport og anbefalinger, og oplyser, at der er arbejdet med anbefalinger vedr. dokumentationen samt afvikling af triagemøder, som fortsat udgør et udviklingsområde.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet foretages en lørdag, hvor det ikke har været muligt at træffe leder. Lederinterview og afrunding på tilsynet er derfor foretaget telefonisk mandag. Tilsynet er efterfulgt af en kontakt til forvaltningen, grundet tilsynets vurderinger af flere temaer.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at leder har en skærpet opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis.
2. Tilsynet anbefaler leder en skærpet opmærksomhed på, at medarbejderne sikrer fyldestgørende handlingsanvisninger med beskrivelse af borgernes behov for pleje og omsorg, fordelt på døgnet. Herunder medarbejdernes faglige tilgange samt en skærpet opmærksomhed på at indhente og dokumentere borgers samtykke ved anvendelse af sengehest og dørlås.
3. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at generelle oplysninger konsekvent udfyldes og opdateres, jf. gældende retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at oprette og sikre opdaterede funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
5. Tilsynet anbefaler sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter at ajourføre helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation, samt at sikre oprettelse af handlingsanvisninger ift. uddelegerede sundhedslovsydelse.
6. Tilsynet anbefaler, at leder og medarbejdere sikrer opfølgning på flere iværksatte indsatser hos konkret borger med demens herunder borgers urolige adfærd.
7. Tilsynet anbefaler leder en skærpet opmærksomhed på, at personhenførbare oplysninger konsekvent skærmes for uvedkommende.
8. Tilsynet anbefaler leder at følge op på borgerudsagn og at sikre, at samtlige medarbejdere har en skærpet opmærksomhed på at orientere sig i Cura og at foretage tællekontrol forud for udlevering af medicin.
9. Tilsynet anbefaler leder en skærpet bevågenhed på at sikre tilstrækkelige faglige ressourcer i de forskellige huse, svarende til opgaverne og målgruppens behov mhp. at sikre kvalificeret levering af kerneydelsen.
10. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere har kendskab til og overholder gældende retningslinjer for korrekt håndhygiejne.

11. Tilsynet anbefaler leder at sikre et ensrettet aktivitetsniveauet på tværs af husene, så samtlige borgere tilbydes meningsfulde og varierende hverdagsaktiviteter, samt på baggrund af borgerudsagn at drøfte muligheden for at tilbyde aktiviteter i weekender.
12. Tilsynet anbefaler leder at følge op og drøfte forbedringstiltag med medarbejderne ud fra deres oplevelse af begrænsede muligheder for at understøtte borgere med behov for nærvær og en-til-en tid.
13. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne er klædt tilstrækkeligt på ift. demensfaglig viden.
14. Tilsynet anbefaler leder at implementere en struktureret og metodisk fremgang ved afvikling af borgergennemgange med henblik på at sikre fælles begrebsramme ved faglige drøftelser og at højne og understøtte medarbejdernes refleksionsniveau samt at sikre vidensdeling på tværs af vagtlag.
15. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne har kendskab til og ensretter introduktionen af nye medarbejdere på tværs af plejecentret.
16. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på at understøtte medarbejdertrivsel, særligt i et konkret hus, med henblik på at forebygge omsorgstræthed, og sammen med medarbejderne at drøfte forbedringstiltag, som kan bidrage til at højne medarbejdertrivslen.
17. Tilsynet anbefaler leder og mødeleder en øget opmærksomhed på at ensrette og sikre afholdelse af tværfaglig triagemøder iht. kommunens retningslinjer, herunder ift. frekvens og på tværs af vagtlag.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Abildparken Plejecenter. 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 og overordnede vurdering, at Abildparken Plejecenter, med engagerede medarbejdere og leder, hver dag gør en indsats for at skabe trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer dog, baseret på flere mangler ved dokumentationsgennemgangen samt manglende opfølgning på faglige indsatser, at dokumentationspraksis udgør et fortsat markant og væsentligt udviklingsområde, som ligeledes influerer på levering af kerneydelsen. Tilsynets observationer, borgerudsagn og den mangelfulde dokumentation indikerer desuden, at der er behov for iværksættelse af indsatser, der øger fokus på at løfte kvaliteten i opgaveløsningen. Hertil at følge retningslinjer ved medicingivning, at sikre opmærksomhed på tilstrækkelige ressourcer og faglighed i tilgangen til kognitive svækkede borgere, samt at sikre systematik og opfølgning på borgernes indsatser, herunder ved ændring i triagering af borgerne. Tilsynet vurderer samlet set, at ovenstående mangler kan påvirke borgernes sikkerhed og autonomi.

Tilsynet vurderer endvidere et behov for øget ledelsesmæssig opmærksomhed på medarbejdertrivsel samt medarbejdernes samlede kompetenceniveau, herunder vurderes der behov for hurtig ledelsesmæssig iværksættelse af indsatser, som kan understøtte medarbejdernes demensfaglige viden for at tilgodese målgruppen af særligt sårbare borgere.

Såvel leder som medarbejdere har fokus på borgernes indflydelse og selvbestemmelse og på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges i tæt samarbejde med borgerne og på borgernes præmisser. Dog har et borger- og medarbejderudsagn givet anledning til anbefalinger, relaterede til hverdagslivet.

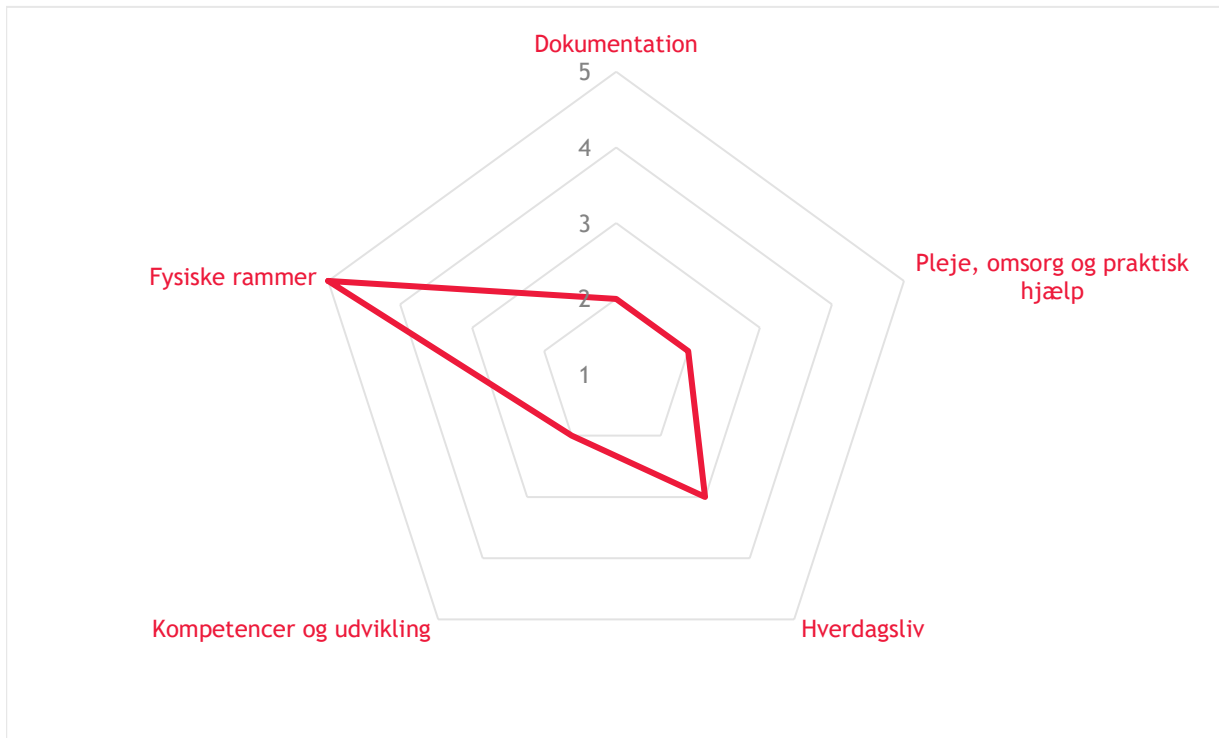
I relation til årets tema "Tværfaglig triage" er triagemøder implementeret på plejecentret i varierende omfang og frekvens i dagtimerne. Leder og medarbejdere ser triagemetoden som et fagligt redskab til tidlig opsporing af sygdom med fokus på ændringer i borgernes habituelle sygdomme.

Tilsynet har i alt givet anledning til 17 anbefalinger, som retter sig mod samtlige temaer, fraset temaet "Fysiske rammer". Tilsynet vurderer, at det vil kræve en skærpet ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne.

2.2 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. (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.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 2

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen i dagligdagen med henblik på at understøtte kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser, at samtlige medarbejdere ved ændringer er ansvarlige for opdatering af dokumentationen. Kontaktpersoner er ansvarlige for den overordnede ajourføring af borgerjournaler, hvor social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med sygeplejerskerne, er ansvarlige for helbredstilstande og handlingsanvisninger, relaterede til Sundhedsloven. Social- og sundhedshjælpere er ansvarlige for funktionsevnetilstande og handlingsanvisninger, relaterede til Servicelov. Medarbejderne oplyser om en igangværende proces, hvor samtlige borgerjournaler skal ajourføres, og at besøgsplaner er udfaset og erstattet af handlingsanvisninger, ligesom helbredsoplysninger fremadrettet skal tydeliggøres i de enkelte helbredstilstande.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura hos tre borgere sammen med to medarbejdere på skift.

Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuldt udfyldt og opdateret. Borgernes behov for pleje og omsorg er delvist beskrevet i handlingsanvisninger, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Hos alle tre borgere konstateres der dog væsentlige mangler, herunder savnes der beskrivelse af den faglige tilgang hos to borgere med svære kognitive svækkelser. I det ene tilfælde savnes beskrivelse af, hvordan borgeren understøttes ved ændringer i sit arousalniveau, samt hvordan borgerens omfattende behov for struktur, fordelt på døgnet skal imødekommes af medarbejderne. Dertil mangler der handlingsanvisning for hjælpen om natten, hvor borgeren i

observationsnotater beskrives som vågen og urolig. Ved de to øvrige borgere kan handlingsanvisninger ift. bad og personlig pleje med fordel udfoldes, ligesom der hos en borger med diabetes savnes beskrivelse af, hvordan regelmæssige fodtjek sikres. Hos en borger bemærkes der desuden beskrivelse af, at borgerens dør låses om natten, ligesom sengehesten slås op, uden der i dokumentationen er beskrevet borgerens samtykke hertil. Generelle oplysninger mangler hos en borger udfyldelse af de fire punkter mestring, motivation, vaner, og ressourcer, hvor der hos de to øvrige borgere savnes udfoldelse af hhv. punktet motivation og vaner. Ved alle tre borgere savnes en udfyldt livshistorie. Funktionsevnetilstande er hos en borger vurderede og ajourførte, mens flere tilstande hos de to øvrige borgere ikke er oprettede eller mangler ajourføring ift. borgernes aktuelle funktionsniveau. Helbredstilstande er delvist opdaterede, idet der savnes opfølgning ift. en borgers udskillelsesproblematik samt seksualitet, ligesom flere relevante tilstande er lukkede. Hos en anden borger savnes der generel opdatering af flere helbredstilstande. Der foreligger handlingsanvisninger for delegerede sundhedsfaglige ydelser, fraset handling ved en borgers vægtmålinger samt om på- og aftagning af kompressionsstrømper hos en anden borger.

Tilsynet observerer en borger, der er triageret gul, hvor der mangler beskrivelse af den faglige indsats samt opfølgninger herpå.

Tilsynet bemærker, at der i flere observationsnotater fremgår observerede afvigelser, som er fulgt op. Dog ses et observationsnotat vedr. en forværring i en borgers funktionsniveau ift. indtagelse af måltidet og anvendelse af bestik, som der ikke sidenhen er fulgt op på.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet bemærker i et hus en åben dør til personalekontoret med fri adgang til personhenførbare oplysninger om borgerne.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker overvejende tilfredshed og tryghed med de ydelser, de modtager. Dog bemærker en borger, at medarbejderne har travlt, men at de gør det bedste de kan med de ressourcer, de har til rådighed. Samme borger oplyser om en nylig episode, hvor en vikar eller afløser udleverede medicin til borgeren med et forkert antal tabletter. Borgeren, der er kognitiv frisk, observerede selv fejlen, og sorterede efterfølgende den overskydende tablet fra, og indtog herefter rette medicin. Borgerudsagn er videreformidlet til leder. En pårørende oplyser at være tryk ved, at familiemedlemmet er indflyttet på plejecentret, og er ligeledes tilfreds med den leverede pleje og omsorg til familiemedlemmet.

Plejecentret tilstræber at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, faste medarbejderteams med fælles indmøde og orientering i dokumentationen i hvert hus. Medarbejderne beskriver, qua husinddeling med 10 borgere, et stort kendskab til borgernes individuelle behov, som medvirker til, at medarbejderne hurtigt kan reagere ved ændringer i borgernes tilstand. Dog erkender medarbejderne, at de har afløst i et hus med kognitivt svækkede borgere, grundet et større medarbejderskift, hvor medarbejderne ikke har haft samme borgerkendskab.

Borgeropgaver fordeles, ifølge medarbejderne, med afsæt i relationer, kompleksitet og kompetencer, og medarbejderne bemærker, at dagsformen og døgnrytmen i husene med borgere med demens kan variere og svinge, alt efter borgernes dagsform. Medarbejderne oplyser, at såfremt en borger ikke ønsker at modtage hjælp, forsøger de at motivere borgeren igen senere på dagen, eller der prøves med sceneskift, som ofte

virker efter hensigten. Den helhedsorienteret indsats omkring borgerne understøttes ved at inddrage relevante samarbejdspartnere, fx plejehjemslæge, gerontopsykiatrisk afdeling samt kommunens samarbejdspartnere, fx demenskoordinator og terapeuter.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder rehabiliterende i det daglige samspil med borgerne, herunder i den daglige ADL, ved mobilisering og i måltidsituationer. Medarbejderne oplyser om en opmærksomhed på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ift. at understøtte borgernes væske- og ernæringsindtag, have fokus på hudpleje og tryksårsforebyggelse, ligesom medarbejderne anvender plastforklæder i det daglige for at forebygge evt. smittespredning.

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

Tilsynet bemærker en eftermiddagsseance i et hus med borgere med demens, hvor en borger er meget urolig, og tydeligt udtrykker behov og ønske for toiletbesøg. Borgeren, der sidder ved et bord med en anden borger, imødekommes ikke i sit behov af medarbejderen, idet borgeren, ifølge medarbejderen, lige har fået hjælp hertil. Herefter eskaleres en konflikt mellem de to borgere ved bordet, idet den anden borger påvirkes af borgerens uro og vedvarende efterspørgsel af toiletbesøg. De to borgere kommer i verbal højlydt konflikt, hvor to borgere ved et andet bord også påvirkes heraf. Medarbejderen hjælper herefter borgeren med uro over til et andet bord, hvorefter der serveres kaffe og kage.

Tilsynet bemærker desuden, at en medarbejder i plejen bærer armbåndsur.

I vurderingen af teamet vægtes desuden de væsentlige mangler i dokumentationen, idet manglerne vurderes at påvirke kontinuiteten og kvaliteten i leveringen af ydelserne i en sådan grad, at det kan få betydning for borgersikkerheden. Tilsynets fund og vurdering er efterfølgende videregivet til leder.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv på plejecentret, og udtrykker mulighed for indflydelse og selvbestemmelse ift. pleje, døgnrytme og ifm. aktiviteter. Borgerne oplyser derudover, at de altid oplever en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, der omtales som venlige og omsorgsfulde. En borger oplyser at deltage i gudstjeneste, sang og bankospil, ligesom borgeren nyder weekenderne, hvor de i fællesskabet spiser et rundstykke til morgenmad. En anden borger oplyser ligeledes at have glæde af sin besøgsven. En tredje borger deltager til banko, og er i hverdagen tilfreds med udbuddet af aktiviteter, men udtaler dog, at weekenderne kan føles lange, idet der ikke sker ret meget, hvorfor borger ser tv eller en film om aftenen med bofæller. Borgerudsagn er videreformidlet til leder.

Medarbejderne oplyser, at plejecentret har organiseret aktivitetstilbuddene, bl.a. ved tre medarbejdere i fleksjob, der tilbyder forskellige aktiviteter, såsom banko, gåture og fællessang. To medarbejdere fra Team rehabilitering tilbyder fællesaktiviteter, såsom gymnastik og individuel træning. Derudover har plejecenteret en frivillig, der ugentligt spiller harmonika til stor glæde for flere af borgerne. Medarbejderne reflekterer over, at der er forskel på aktivitetstilbuddene til borgerne, og at aktivitetsniveauet i den ene ende af plejecentret, hvor tre af de seks huse er beliggende, er højere, idet det er her, at fleksjobbere tilbyder aktiviteter. Medarbejderne supplerer, at de er opmærksomme på borgere, der ikke profiterer af for meget stimuli og fælles aktiviteter, hvorfor medarbejderne i stedet tilbyder borgerne en-til-en tid, fx ved en gåtur.

Samtidig erkender medarbejderne også, at tiden hertil i hverdagen ofte er begrænset. Medarbejderudsagn er videreformidlet til leder.

Borgerne oplever, at maden er velsmagende, og måltiderne beskrives som hyggelige, hvor også fællesskabet har værdi for flere af borgerne.

Medarbejderne oplyser, hvordan rammerne for "det gode måltid" sikres, bl.a. ved en velovervejet bordplan, som understøtter borgernes sociale samspil. Derudover prioriteres medarbejderdeltagelse under måltiderne, hvor medarbejderne fx understøtter borgere, der har behov for hjælp til indtagelse af måltidet eller behov for skærmning fra stimuli. Medarbejderne beskriver deres faglige observationer ifm. måltider, herunder fokus på borgernes individuelle ernæringsbehov og tygge- og synkebesvær, og der rettes henvendelse til sygeplejersken, som foranlediger kontakt til diætist eller ergoterapeut for evt. dysfagiscreening. Medarbejderne oplyser, at de selv tilbereder maden fra bunden, og en aftenvagt oplyser, at borgerne inddrages i menuvalg, hvor der laves madplan for en måned ad gangen. Derudover involveres borgerne i små hverdagsaktiviteter, fx at dække bord, skrælle kartofler eller rydde af bordet efter endt måltid.

Medarbejderne beskriver, at de lægger vægt på en værdig og anerkendende tilgang til borgerne, som mødes respektfuldt og individuelt med en tilpasset kommunikation og omgangsform, som er afstemt borgernes dagsform, ønsker og individuelle jargon.

Tilsynet observerer, fraset den tidligere beskrevne episode af samspillet mellem en borger og en medarbejder, en god stemning og atmosfære i de øvrige huse, fx en livlig snak ved middagsmåltidet i et hus, ligesom en medarbejder i et andet hus har en hyggestund med to borgere. Generelt bemærkes en anerkendende og respektfuld omgangstone i samspillet mellem borgere og medarbejdere.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 2

Vurdering:

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

Det er leders vurdering, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Medarbejdergruppen, som er tværfagligt sammensat, tæller ca. 80 medarbejdere, heraf to sygeplejersker, en pædagog og SOSU-medarbejdere med en overvægt af social- og sundhedshjælpere. Derudover er to ufaglærte ansat i faste stillinger, hvoraf den ene påbegynder uddannelse som social- og sundhedshjælper først i det nye år. Leder supplerer at have faste afløsere tilknyttet, der anvendes ved fravær.

Leder arbejder med kompetenceudvikling i form af kurser og undervisning, hvor flere medarbejdere bl.a. har deltaget i opfølgende kurser vedr. Cura, ligesom sygeplejersker og mødeledere løbende deltager i Cura-møder med Team udvikling, og efterfølgende formidler ny viden til kolleger. Derudover har enkelte medarbejdere modtaget undervisning via Team udvikling, omhandlende konflikthåndtering i komplekse borgerforløb ved kognitivt svækkede borgere. Leder oplyser desuden, at to medarbejdere pt. gennemfører kursus i palliation, ligesom de mono- og tværfaglige møder, såsom triage- og husmøder med borgergennemgang to gange årligt, bidrager til vidensdeling og faglig udvikling.

Medarbejdertrivslen er, ifølge leder, overvejende god. Dog tilkendegiver leder en generel opmærksomhed på medarbejdergruppen primært i demenshusene, grundet tidligere højt sygefravær, som har trukket store veksler på det øvrige personale i en længere periode. Medarbejdergruppen er nu atter stabiliseret, men leder tilkendegiver, at enkelte medarbejdere fortsat er negativt påvirkede heraf. Dertil oplyser leder, at arbejdet med borgere med demenslidelser ofte stiller høje følelsesmæssige og faglige krav til medarbejderne, hvorfor leder arbejder på, at supervision kan tilbydes i det nye år.

Medarbejderne føler sig overvejende klædt på til opgaverne, dog ikke ift. faglige tilgange til borgere med demens. Medarbejderne tilkendegiver, at de mangler demensfaglig viden, og at det er en generel mangel i medarbejdergruppen i alle vagtlag, ligesom de ikke føler sig klædt fagligt på til de komplekse borgerforløb. Medarbejderne erkender fx, at metoder og begreber, relaterede til Tom Kitwoods teori vedrørende Personcentret omsorg, ikke kan omsættes i praksis, grundet manglende forståelse og indsigt. Medarbejderne efterspørger understøttelse og undervisning heri. Medarbejderne reflekterer over muligheden for, at gerontopsykiatrisk afdeling eller demenskoordinator kan tilkaldes ved behov for sparring og drøftelser af komplekse borgerforløb. Medarbejderudsagn er videreformidlet til leder, der oplyser, at medarbejderne sidste efterår har været på kursus i Personcentret omsorg, men at hun vil følge op herpå.

Medarbejderne beskriver, at VAR-portalens anvendes ved tvivlsspørgsmål, ligesom sygeplejerskerne hyppigt involveres ved behov for sparring og vejledning, relateret til sundhedsfaglige problemstillinger. Medarbejderne oplyser desuden, at plejecenterlægerne en gang månedligt underviser medarbejderne i relevante faglige emner, hhv. ved fysisk fremmøde eller via virtuel undervisning. Derudover tilkendegiver medarbejderne begrænsede muligheder for kompetenceudvikling, herunder deltagelse i kurser.

Medarbejderne beskriver, at nye kollegaer som udgangspunkt introduceres via følgevagter med en fast kollega. I et hus oplyser medarbejderen, at der anvendes en form for tjekliste over, hvilke opgaver en ny kollega skal introduceres til, mens en medarbejder i et andet hus ikke kan oplyse om struktur eller introduktionsprogram til nye medarbejdere. Medarbejderudsagn er videreformidlet til leder, der oplyser, at kommunen har et overordnet introduktionsprogram, der bl.a. sikrer undervisning i Cura, medicin håndtering og forflytning, hvorefter introduktionen tilrettes den nye medarbejder individuelt ift. kompetencer og behov.

Medarbejderne beskriver en overvejende god trivsel og et velfungerende kollegialt samarbejde. Dog tilkendegiver en medarbejder oplevelsen af, at medarbejderne, særligt i et hus, har været meget fleksible og hjulpet til i de andre huse gennem længere tid, grundet sygdom, hvorfor de nu er slidte, og har behov for ro og stabilitet i huset - også for borgernes skyld. Medarbejderudsagn er videreformidlet til leder, der er bekendt hermed.

Til grund for vurderingen af temaet tillægges desuden medarbejdernes manglende kompetencer inden for dokumentationspraksis, samt faste medarbejders og afløseres begrænsede demensfaglige viden.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever tilfredsstillende fysiske rammer, og de er glade for deres bolig.

Medarbejderne redegør for, at plejecentrets fysiske rammer imødekommer borgernes behov, herunder egnethed i forhold til demens. Plejecentret er inddelt i seks særskilte huse med 10 boliger i hvert hus. Husene er hjemligt indrettede, og alle huse har en fælles opholds- og spisestue og flere møblerede nicher, som inviterer til ophold. De seks huse ligger i to mindre klynger med tre huse i hver klynge. I hvert hus bemærkes store terrasser, ligesom udendørsarealer er omringet af gangstier og grønne områder med beplantning.

De huse, som tæller borgere med demens, er omgivet af et hegn med adgang via en låge og anvist kode. Det lukkede gårdmiljø ved demenshusene ses tillige med bænke samt gangstier, der, ifølge medarbejderne, flittigt benyttes af borgerne. (Området er afgrænset med en låge med anmærkning af kode til, hvordan lågen låses op).

2.3.6 Årets tema: Afvikling af tværfaglig triage

Ingen score	<p>Leder og medarbejdere redegør for afvikling af tværfaglig triage, herunder frekvens, struktur og rolle- og ansvarsfordeling. Afvikling af tværfaglig triage foregår husvist og i forskelligt omfang.</p> <p>Ifølge leder har sygeplejerskerne ansvaret for afvikling af tværfaglig triage i tre huse hver. En medarbejder oplyser, at tværfaglig triage afvikles en gang ugentligt med sygeplejersken som mødeleder, hvor der i et andet hus oplyses, at tværfaglig triage afvikles løbende, og ikke på en bestemt ugedag, men når der sker akutte ændringer i tilstandene hos borgerne. Ifølge medarbejderne afholdes der ikke tværfaglig triage i aftentimerne. De faste triagemøder afvikles med en fast struktur og med deltagelse af alle medarbejdere samt sygeplejerskerne, og alle borgerne gennemgås, og der følges op på iværksatte indsatser hos borgerne. Ifølge medarbejderne medvirker afvikling af tværfaglig triagemøder til tidlig opsporing af sygdomme hos borgerne, hurtig iværksættelse af indsatser samt forbyggende tiltag, som fx opmærksomheder ved påbegyndende UVI. Medarbejderne har oplevelsen af, at de tværfaglige triagemøder bidrager positivt til medarbejdernes refleksionsniveau og faglige viden.</p>
-------------	---

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Frederikshavn 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.

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