



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Bangsbo Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn
August 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: Bangsbo Plejecenter, Bangsbovej 25, 9900 Frederikshavn

Leder: Gitte V. Olesen

Antal boliger: 30 boliger, heraf en skærmet enhed med 10 boliger for borgere med demens

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. august 2024, kl. 08.15 - 15.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- En centersygeplejerske
- Tre borgere
- Tre medarbejdere
- En pårørende

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs, og tilsynet blev afrundet sammen med leder, som 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 indledes og tilrettelægges i samarbejde med leder, som siden marts måned 2024 har været ansat som leder på Bangsbo Plejecenter, forud for en kort konstituering, hvor leder samtidig varetog ledelsen af et andet plejecenter i kommunen. Leder oplyser at være understøttet i dagligdagen af en centersygeplejerske som ligeledes har været ansat i stillingen fra marts måned i år.

Leder oplyser, at plejecentret har været igennem et udfordrende og turbulent år, grundet lederskift og flere medarbejderudskiftninger og hvor medieomtale og påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed har affødt flere forandrings- og udviklingstiltag. Rekruttering af nye medarbejdere har derfor været højt prioriteret, for at sikre rette medarbejderkompetencer og ressourcer i alle vagtlag på plejecentret. Leder oplyser desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed i maj måned har trukket påbuddet tilbage. Generelt tilkendegiver leder, at plejecentret har haft behov for at reorganisere daglige strukturer og arbejdsgange samt arbejde i fælles retning ved leders tiltrædelse ligesom flere medarbejdere var påvirkede og sårbare ved leders tiltrædelse. Flere udviklingsindsatser - har været og er fortsat - målrettet dokumentationen, hvor leder og centersygeplejersken har arbejdet med en praksis, som sikrer anvendelse af dokumentationen som et dynamisk arbejdsredskab i hverdagen af medarbejderne, hvorfor centersygeplejersken løbende har undervist og sidemandsoplært medarbejderne i arbejdsgange samt i "den røde tråd" i dokumentationen. Leder tilkendegiver, at medarbejderne er i en positiv udviklingsproces og på vej, men endnu ikke er i mål, hvorfor der er planlagt flere undervisningsseancer i det kommende efterår. Overvejende anerkender leder medarbejderne for at være imødekommende overfor leders nye strukturelle og organisatoriske forandringstiltag, hvor leder har måttet prioritere rækkefølgen af forandringstiltag, så leder opnår følgeskab fra medarbejderne.

Medarbejdertrivsel har ligeledes leders store bevågenhed, og leder oplyser, at trivsel blandt medarbejderne fortsat er påvirket og til tider skrøbelig særligt på pressede dage, dog bemærkes en bedring ift. ved

at genvinde ro, balance og psykologisk tryghed i medarbejdergruppen. Leder prioriterer sin synlighed og tilgængelighed i hverdagen og oplever tillid og følgeskab fra medarbejderne, som til trods for den turbulente periode, beskrives af leder som meget ansvarlige medarbejdere.

Medarbejdersituationen er ifølge leder stabiliseret og korttidssygefraværet er faldet markant siden leders tiltræden. Det samlede fravær påvirkes dog fortsat af syv langtidssygemeldte medarbejdere, som er opsagte og udgår af den samlede fraværsoversigt gradvist. Yderligere tre medarbejdere der har været langtidssygemeldte af arbejdsrelaterede årsager er under optræning med nøje planlagt tilbagevenden til jobbet. Leder har ansat syv faglærte medarbejdere, og prioriteret ansættelser af social- og sundhedsassistenter i stillinger som tidligere har været besatte af social- og sundhedshjælpere og leder har planer om på sigt at plejecentret driftes med bruttonormering med henblik på, at medarbejderne selv dækker ind ved fravær og reducerer forbruget af afløsere og eksterne vikarer. Aktuelt anvender plejecentret fortsat eksterne vikarer, dog i mindre omfang end tidligere. Ingen stillinger er vakante, og leder oplyser, at plejecentret ikke har modtaget klager siden leders tiltræden og supplerer, at både leder og medarbejdere er proaktive og opsøgende i dialogen med både borgere og pårørende.

1.2 Opfølgning

Leder har ikke læst sidste års tilsynsrapport, men redegør for flere tiltag, der vidner om et målrettet fokus på og opfølgning på flere af anbefalingerne, særligt ift. dokumentationspraksis, hverdagslivet samt afholdelse af triagemøder.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

På tilsynsdagen har plejecentret fire sygemeldinger som ifølge leder er mange på en dag og et yderst sjældent sammentræf.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder en vedvarende og skærpet indsats på dokumentationsområdet, herunder at sikre, at medarbejderne har den fornødne tid, rammer og viden ift. viden om den røde tråd og ajourføring af borgernes journaler.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder og ajourfører handlingsanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes differencerede behov for pleje og omsorg for hele døgnet samt opdaterer forflytningsbeskrivelser i konkrete tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfolde generelle oplysninger jvf. kommunens retningslinjer, herunder beskrivelse af borgernes livshistorie.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på at oprette og opdatere funktionsevne- samt helbredstilstande svarende til borgernes aktuelle helbredssituation.
5. Tilsynet anbefaler leder og centersygeplejerske, at sikre fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til delegerede sundhedsfaglige opgaver.
6. Tilsynet anbefaler leder et skærpet fokus på at implementere systematik og arbejdsgange, der sikrer, at medarbejderne konsekvent følger op på faglige indsatser og reagerer ved afvigelser som beskrevet i handlingsanvisninger.

7. Tilsynet anbefaler leder, jf. medarbejder- og pårørendeudsagn, en opmærksomhed på at planlægge med rette faglige medarbejderressourcer i eftermiddagstimerne, og sikre at medarbejderne har de nødvendige rammer og vilkår til at levere pleje og omsorg, der imødekommer borgernes behov.
8. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en fælles drøftelse af et mere aktivt miljø med meningsgivende aktiviteter, på baggrund af borger- og medarbejderudsagn.
9. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en fælles drøftelse af rammer, struktur og praksis for afvikling af måltider, i relation til medarbejderudsagn samt tilsynets observationer på tilsynsdagen i to huse.
10. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov og ønsker for kompetenceudvikling.
11. Tilsynet anbefaler at implementere faste faglige mødefora fx husmøder/borgerkonferencer, således at medarbejderne kontinuerligt kompetenceudvikles og vidensdeler ved hjælp af metodiske borgergennemgange.
12. Tilsynet anbefaler leder et fortsat skærpet fokus på at understøtte den samlede medarbejdertrivsel i aktuelle forandringsproces og grundet tidligere historik
13. Tilsynet anbefaler leder et fokus på at sikre afholdelse af triagemøder jf. kommunens retningslinjer ift. frekvens og i flere vagtlag.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Bangsbo 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 Bangsbo Plejecenter er i en forandrings- og udviklingsproces, hvor ledelse og medarbejdere efter en længerevarende turbulent periode arbejder målrettet på at skabe struktur, systematik samt fælles arbejdsgange, der skal medvirke til en sikker drift. Det er tilsynets vurdering, at pleje og omsorg leveres med god borgeroplevet kvalitet af engagerede medarbejdere, dog ser tilsynet behov for et viderearbejde med etablering af indsatser, der sikrer kontinuerlig opfølgning på faglige indsatser. Medarbejderne har desuden fokus på at det vedligeholdende og rehabiliterende sigte er integreret i samspillet med borgerne.

Tilsynet vurderer fortsat, at medarbejdernes arbejde med dokumentationspraksis er udfordret og udgør et udviklingsområde, hvorfor tilsynet vurderer et skærpet behov for opkvalificering af medarbejdernes viden og rammer samt iværksættelse af vedvarende indsatser indenfor dokumentationsområdet.

Tilsynet vurderer desuden et behov for ledelsesmæssig opmærksomhed rettet mod medarbejdernes individuelle og samlede kompetencer, og at sikre kontinuerlige tværfaglige møder implementeres og afvikles på tværs af vagtlag.

Såvel ledelse 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 temaet *Hverdagsliv* givet anledning til anbefalinger rettet mod flere tilbud af aktiviteter ligesom praksis for afvikling af måltidet vurderes at udgøre et udviklingsområde grundet tilsynets observationer på dagen.

I relation til årets tema "*Afvikling af tværfaglig triage*" arbejder plejecentret delvist ud fra kommunens ønskede frekvens, idet triagemøder afholdes en gang ugentligt i dagtimerne. Triagemøderne er ifølge ledelse og medarbejdere kendetegnet ved struktur og systematisk gennemgang af borgere, der kræver ekstra opmærksomhed grundet afvigelser fra deres habituelle tilstand.

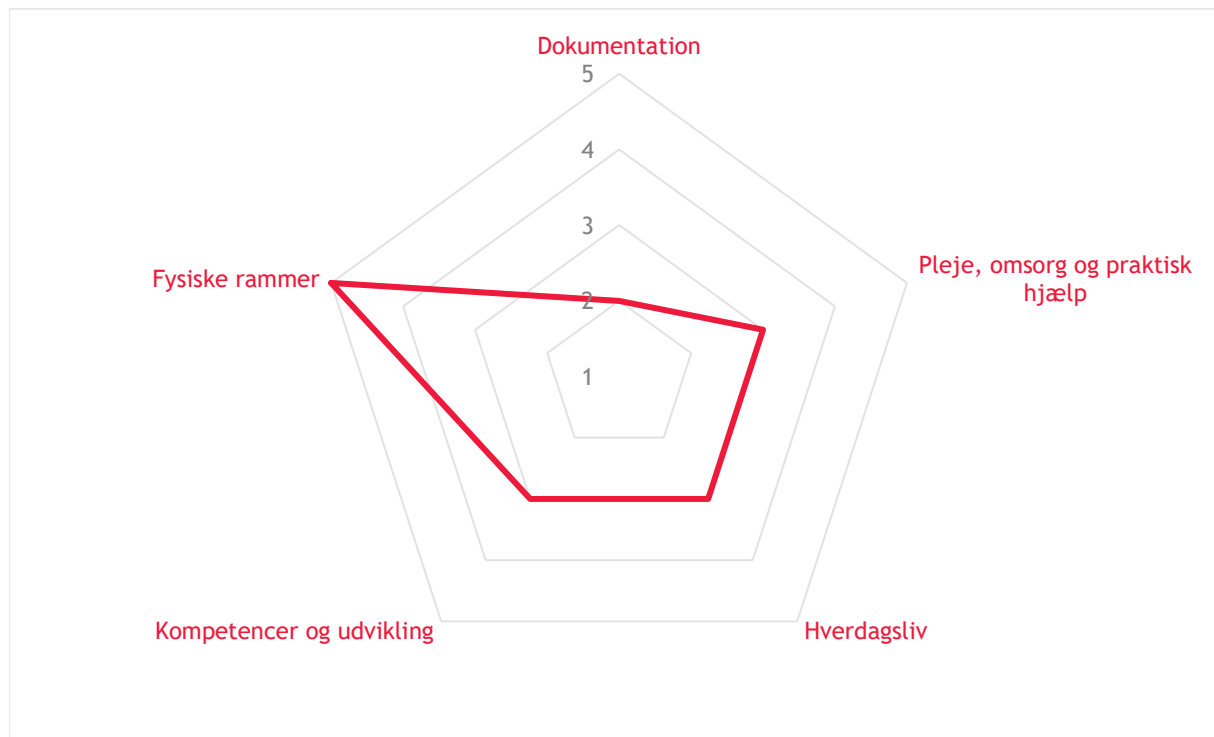
Tilsynet har givet anledning til i alt 13 anbefalinger rettet mod samtlige temaer, fraset temaet *Fysiske rammer*, herunder en anbefaling relateret til årets tema: "*Afvikling af tværfaglig triage*".

Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en meget målrettet indsats af leder såvel som medarbejdere 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 oplyser, at de arbejder med dokumentationen i dagligdagen med henblik på at understøtte kvaliteten i daglig praksis. Tre medarbejdere er udpeget til at have ansvaret for at visitere ydelser samt ajourføre funktionsevnetilstande til borgerne. Medarbejderne fortæller, at de løbende er undervist af centersygeplejersken, og pt. er i proces med ajourføring af samtlige borgerjournaler, hvor det primære fokus har været på oprettelse af handlingsanvisninger ifm. levering pleje og praktisk hjælp. Dertil beskriver medarbejderne at samtlige medarbejdere er ansvarlige for at dokumentere afvigelser i observationsnotater, ligesom triagemøder ofte giver anledning til ændring og opfølgning relateret til dokumentationen. Medarbejderne erkender et forbedringspotentiale ift. til at sikre opdaterede handlingsanvisninger af borgernes behov for pleje og praktisk hjælp, og bemærker at tiden til ajourføring af dokumentation ofte er begrænset.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura hos tre borgere sammen med centersygeplejersken og delvist leder.

Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuldt udfyldt og opdateret. Borgernes behov for pleje og omsorg er delvist beskrevet i handlingsanvisninger, hvor beskrivelserne tager afsæt i borgernes ressourcer og ønsker. Hos samtlige tre borgere konstateres dog mangler, fx savnes beskrivelse af hjælpen til bad ved alle tre borgere, ligesom medarbejdernes understøttelse ifm. toiletbesøg og måltider yderligere savnes beskrevet hos en borger. Dertil savnes beskrivelse af en borgers behov for hjælp ved den daglige personlige pleje samt opdatering af hjælpen, der ydes i aftentimerne, hos en anden borger.

Hos to borgere mangler opdaterede forflytningsbeskrivelser iht. ændret forflytningshjælpemiddel. Generelle oplysninger er udarbejdet jf. kommunens retningslinjer hos en borger, mens der hos de to andre borgere mangler ajourføring af punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner, ligesom livshistorien med fordel kunne udfoldes hos en borger og helt mangler hos en anden borger. Funktionsevnetilstande er enten ikke oprettede eller mangler generel ajourføring iht. borgernes aktuelle funktionsniveau. Helbredstilstande er overvejende opdaterede, fraset to enkeltstående tilstande vedr. bevægeapparatet samt psykosociale forhold hos en borger. Der foreligger overvejende handlingsanvisninger for delegerede sundhedsfaglige ydelser, fraset ved to borgere, hvor der savnes handlingsanvisninger ift. borgernes udskillelsesproblematik. Handlingsanvisninger hhv. vedr. sårplejen og vægtmåling hos en borger samt i relation til medicinudlevering hos en anden og kognitivt svækket borger kan med fordel udbygges.

Tilsynet bemærker få observationsnotater, og bliver i den forbindelse af centersygeplejersken gjort opmærksom på en borgers sårpleje, som har krævet en opfølgende og ændret indsats og behandling fra centersygeplejersken efter dennes tilsyn af såret. Centersygeplejersken var ikke forud for tilsyn af såret blevet orienteret om ændringer af kollegaerne og kunne ej heller orientere sig via observationsnotater. Leder og medarbejdere erkender at mangle systematisk struktur og arbejdsgange for opfølgning på faglige indsatser, hvorfor centersygeplejersken opretter opgaver i Cura til sig selv og følger op på samtlige indsatser løbende.

Den aktuelle triage er i alle tre tilfælde relevant ift. borgernes aktuelle helbredssituation.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov og udtrykker tilfredshed og tryghed med måden hvorpå hjælpen udføres på. En pårørende til en kognitivt svækket borger har stor ros til personalets omsorgsfulde måde at være på i tilgangen til sin kære, og udtrykker ligeledes tilfredshed med plejen til sin kære, som altid fremstår velsoigneret og velklædt. Dog bemærker den pårørende medarbejdernes travlhed og finder medarbejdernes arbejdsvilkår urimelige i huset, som kun rummer borgere med demenslidelser. Pårørende er utryk ved, at der i huset kun er en medarbejder i op til en time om eftermiddagen til husets ti borgere, hvor der samtidig skal tilberedes mad, og borgeres behov for tryghed, nærvær og pleje samtidig skal imødekommes. Pårørendeudsagnet er videreformidlet til leder, som oplyser at være kendt med problematikken og i samarbejde med medarbejderne, har opnormeret antallet af medarbejdere fra en til to i de forskellige huse, fra kl. 13.00, planlagt og gældende fra september måned.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, via fælles morgenmøde, overlap mellem vagttag og løbende sparring samt fast tilknyttede medarbejdere i de enkelte huse. Medarbejderne oplyser at fordeling af opgaver sker med afsæt i kompleksitet, kompetencer og relationer, og beskriver desuden en opmærksomhed på, at afløsere og vikarer i begrænset omfang varetager opgaver hos borgere med særlige behov. I huset, som primært tæller borgere med demenslidelser, oplyser medarbejderne, at borgernes dagsform ofte varierer, hvorfor medarbejderne er omstillingsparate og fleksible i planlægningen og fx arbejder med sekvenspleje. Det tværfaglige samarbejde om indsatserne hos borgerne understøttes ifølge medarbejderne via ugentlige triagemøder, hvor øvrige samarbejdspartnere som demenskoordinator og terapeuter deltager ad hoc.

Medarbejderne tilkendegiver, at der i husene ikke har været fastlagte strukturer og arbejds gange fx for opfølgning på faglige indsatser. Derudover har anvendelse af aflø sere og vikarer samt nyansatte medarbejdere påvirket kontinuiteten hos borgerne og medvirket til, at faste medarbejdere har skullet bevare overblik for at sikre kvalitet i leveringen af kerneydelsen. Dertil supplerer medarbejderne, at de ofte er alene i et hus fra kl. 13.00 -15.00, hvortil flere borgere til medarbejderne har bemærket oplevelsen af travlhed samt lange ventetider ifm. nødkald. Medarbejderudsagnet er videreformidlet til leder.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, herunder med delvis kompenserende støtte i både plejesituationer og ved små hverdagsaktiviteter, hvor borgernes ressourcer inddrages fx ved borddækning og oprydning af service efter et måltid. Dertil oplyser medarbejderne, at flere borgere, i varierende omfang, modtager træning fra Team rehabilitering.

Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, hvor medarbejderne beskriver fokus på hygiejne og forebyggelse af smittespredning ved anvendelse af handsker og plastforklæder under personlig pleje, ligesom medarbejderne er opmærksomme på indsatser relateret til at sikre borgerne sufficient væske- og ernæringsindtag.

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

I vurderingen af temaet er den mangelfulde dokumentation, samt manglende systematiske opfølgning på faglige indsatser også tillagt betydning, idet manglerne vurderes at påvirke muligheden for at sikre kontinuitet og ensartet kvalitet i udførelsen af plejen.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med mulighed for indflydelse og selvbestemmelse, hvilket gælder både i forhold til pleje og døgnrytme samt i forbindelse med deltagelse i aktiviteter. En borger havde dog inden sin indflytning håbet, at der var mere liv på plejecentret, men borger går ture og benytter sig af aktivitetstilbuddene på det nærliggende aktivitetscenter, hvor borger bl.a. har deltaget i flere busture. En anden borger oplyser at se meget TV og ser frem til at skulle genoptrænes og forbedre sin gangfunktion. Borgerne beskriver samstemmende medarbejderne som venlige, omsorgsfulde og imødekommende.

Leder og medarbejdere oplyser om plejecentrets aktivitetstilbud, hvor nærliggende aktivitetscenter frit kan benyttes af borgere, der selv kan gå til og fra centret. Aktivitetscentret tilbyder fx banko og busture samt diverse bræt- og kortspil. Leder oplyser at have rekrutteret tre frivillige til plejecentret, der i hverdagen understøtter med aktiviteter, bl.a. passer en frivillig gårdhaven sammen med enkelte borgere, en anden frivillig bager kage i et af husene en gang ugentligt og en tredje er cykelpilot og tilbyder cykelture i nærområdet. Medarbejderne oplyser, at Team rehabilitering en gang ugentlig tilbyder gymnastik og træning og at medarbejderne tilbyder små aktiviteter i de forskellige huse fx ved film eftermiddag med chips, eller sang og boldspil alt efter borgernes formåen og interesse. Medarbejderne beskriver, hvordan de tilbyder dagligdagsaktiviteter dog i varieret omfang, og en medarbejder tilkendegiver, at de i et hus kunne blive bedre til at gribe muligheden og arrangere flere aktiviteter i hverdagen. Borger og medarbejderudsagn er formidlet til leder.

Borgerne oplever, at maden er velsmagende og måltiderne beskrives som hyggelige. Medarbejderne oplyser om rammerne for at skabe "det gode måltid", og reflekterer over måltidets betydning for borgernes livskvalitet. Medarbejderne lægger vægt på at

reducere støj og at skærme og understøtte borgere, der har brug for hjælp under måltidet, ligesom en fast bordplan har til hensigt at understøtte det sociale samspil blandt borgerne. Medarbejderne oplyser dog om en varierende praksis, fx er medarbejderne i huset med borgere med demenslidelser altid deltagende og sidder med ved bordet under måltidet, mens medarbejderne i et andet hus oplyser, at de ikke altid har mulighed for at sidde med sammen med borgerne under måltidet, men i stedet er tæt på og varetager praktiske opgaver i køkkenet.

Medarbejderne oplyser, hvordan de sikrer en værdig tilgang til borgerne, i form af en individuel tilpasset jargon, som er afstemt borgerens dagsform og situation. Medarbejderne bemærker en opmærksomhed på borgernes og eget kropssprog og mimik, ligesom medarbejderne har fokus på toneleje, og at fysisk berøring eller musik kan virke beroligende.

Tilsynet observerer under rundgang et frokostmåltid i huset med borgerne med demens, hvor medarbejderne sidder ved bordet under måltidet og er opmærksomme på at inkludere borgerne med tydeligt kendskab og relevante samtaleemner. I et andet hus sidder borgerne uden medarbejdere og spiser, mens der i et tredje hus bemærkes, at to medarbejdere sidder ved et bord sammen med borgere, mens borgerne ved det andet bord sidder selv. Tilsynet observerer desuden, at en medarbejder ved bordet sidder med sin iPad, og en tredje medarbejder tømmer opvaskemaskine og rydder op. Tilsynets observationer er drøftet med medarbejdere og leder, som vil følge op herpå og indgår i den samlede vurdering af temaet.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne har de relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov, men tilkendegiver et behov for opkvalificering af medarbejdernes faglighed i relation til dokumentationsområdet. Medarbejdergruppen består af ca. 30 fastansatte medarbejdere og er tværfagligt sammensat og tæller en centersygeplejerske og SOSU-medarbejdere med en lille overvægt af social- og sundhedshjælpere. Leder har løbende fokus på kompetenceudvikling, men tilkendegiver, at deltagelse på eksterne kursusaktiviteter har været begrænset. Leder har i efteråret planlagt, at flere medarbejdere deltager på vejlederkursus og har arrangeret undervisning i dokumentationspraksis og demens - understøttet af Team udvikling og kommunens demenskoordinator. Ifølge leder er kompetenceprofiler på samtlige medarbejdere ligeledes under udarbejdelse ved centersygeplejersken. Leder supplerer at vidensdeling og tværfaglig sparring sker løbende, på triagemøder samt ved husmøder, hvor alle vagtlag er repræsenteret.

Medarbejdertrivsel er ifølge leder forbedret, dog har leder en vedvarende bevågenhed på indsatser, der bidrager til den ønskede kultur, ligesom leder bemærker en fortsat sårbarhed hos flere medarbejdere ved øget travlhed og pres, grundet medarbejdernes tidligere oplevelser, som leder kontinuerligt, følger op på.

Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og oplyser, at de er gode til at sparre med hinanden, både indbyrdes, med centersygeplejersken og leder i dagligdagen. Medarbejderne tilkendegiver, at triage- og husmøder er faglige mødefora der bidrager til faglig udvikling, men tilføjer samtidigt, at husmøderne endnu ikke er fuldt implementeret og afholdes i alle huse. En medarbejder beskriver og anerkender i denne sammenhæng en borgergennemgang faciliteret af demenskoordinator ved et kompleks borgerforløb, hvilket resulterer i øget faglig indsigt og forståelse for borgers situation og lidelse, samt fælles strukturerede tilgange, der har medvirket til at borger nu er i trivsel. Medarbejderne tilkendegiver enstemmigt at det samlede kompetenceniveau i medarbejdergruppen er højnet, men efterspørger fastlagte mødefora med mulighed for

borgergennemgang på tværs af vagtlag og undervisning af plejecenterlægen. Medarbejderne bemærker, at leder er opsøgende og har fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling og er bekendt med at flere kurser er planlagt til efteråret. Medarbejderne tilføjer, at de har modtaget undervisning fra hjemmesygeplejen i sårprodukter samt er undervist af kontinenssygeplejersken. Medarbejderne beskriver, at "Wikien" og VAR-portalen anvendes ved tvivlsspørgsmål og ved behov for genopfriskning af procedurer. Medarbejderne beskriver, at deres trivsel er i positiv fremgang, men tilkendegiver samtidigt, at pressede dage med brug af vikarer, der stiller større krav til arbejdsmængden for faste medarbejdere, fortsat kan påvirke trivslen.

Medarbejderne oplyser at nyansatte medarbejdere introduceres ved et fast introduktionsprogram med undervisning i bl.a. medicin håndtering og faste følgevagter. Medarbejderne tilføjer, at ufaglærte medarbejdere primært varetager praktiske opgaver samt basis plejeopgaver, som de forud er oplært til.

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 er glade for deres bolig. En borger oplyser, at terrassen i stort omfang benyttes, når vejret indbyder hertil.

Ifølge leder og medarbejdere imødekommer de fysiske rammer, borgernes differentierede behov, herunder også egnethed i forhold til demens. Plejecentret rummer fire huse, hvoraf de tre huse er indrettet med plejeboliger, mens det sidste hus rummer kontor og omklædningsfaciliteter. Husene med plejeboliger er hjemligt indrettet og hvert hus rummer køkken, spise- og opholdsstue samt hyggekedle, der indbyder til ophold. Medarbejderne oplyser, at de tilstræber at skabe en hyggelig og hjemlig atmosfære, bl.a. ved borddækningen, hvor der af og til pyntes med servietter og gøres ekstra ud af borddækningen.

2.3.6 Årets tema: Afvikling af tværfaglig triage

Ingen score

Leder og medarbejdere redegør for afvikling af triagemøder, som pt afvikles en gang ugentlig i dagvagten med centersygeplejersken som tovholder og mødeleder.

Leder tilkendegiver, at frekvensen skal øges til minimum to gange ugentlig på sigt og at der endnu ikke forekommer triage i de øvrige vagtlag, hvilket leder på sigt vil være nysgerrig på ift. praksis ved øvrige lederkolleger. Samtlige faggrupper og medarbejdere er deltagende og aktive i mødet, hvor borgerne, som er triageret røde, gennemgås som de første. Kommunens demenssygeplejerske er deltagende ved triagemøde i huset for demensramte borgere hver 14 dag og deltager i de øvrige huse alt efter behov.

Medarbejderne oplyser, at formålet med triagemøder er at få skabt overblik over borgernes helbredssituation, opfølgning på iværksatte faglige indsatser samt tidlig opsporing af evt. sygdomme. Dertil reflekterer medarbejderne over, at triagemøder bidrager positivt til læring og vidensdeling i medarbejdergruppen. Læring og vidensdeling til øvrige vagtlag sker oftest via dokumentationen eller ved mundtlig overlevering.

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.
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.