



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Strandgården 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 tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



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: Strandgården Plejecenter, Strandvejen 65/ Nørgaardsvej 20-26, 9970 Strandby

Konstitueret leder: Winnie Lau Vestergaard

Antal boliger: 40 boliger, hvoraf 20 boliger er forbeholdt borgere med demens

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. august 2024, kl. 08.15 - 14.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Konstitueret leder
- Centersygeplejersken
- Tre borgere
- Tre medarbejdere

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs, og tilsynet blev afrundet sammen med konstitueret leder, der fik en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med en medarbejder, der kontakter konstitueret leder, som tilstøder tilsynet kort efter. Konstitueret leder, der har været leder i ældreplejen i kommunen gennem en årrække, er nyligt tiltrådt i en funktion, hvor hun varetager ledelsen i en periode ved en leders fratrædelse, så ledelsesmæssige tomrum undgås i perioden med rekruttering af ny leder. Konstitueret leder tiltrådte stillingen for en uge siden, efter tidligere leders fratrædelse pr. 1. august, og har modtaget en kort overlevering forinden, og har et vist kendskab til plejecentret via samarbejde i ledergruppen. Konstitueret leder er optaget af at lære plejecentret og medarbejderne yderligere at kende, og er vidende om det seneste års udviklingsarbejde vedrørende medarbejdertrivsel og samarbejde, særligt med fokus på samarbejdet på tværs af husene for at opkvalificere opgaveløsningen.

Konstitueret leder oplyser, at et hus, aktuelt grundet et komplekst borgerforløb, i en periode har modtaget daglig sparring fra Team Demens, ligesom et team af medarbejdere fra et eksternt vikarbureau er tilknyttede huset i dag- og aftentimer, idet borgeren i en periode har fået tilknyttet fast vagt for at skabe tryghed.

Det primære ledelsesmæssige fokus er aktuelt at sikre stabil drift, indtil en ny leder er ansat. Konstitueret leder oplyser i den forbindelse, at stillingen endnu ikke er i opslag. Konstitueret leder er oplyst om, at medarbejdergruppen er stabil, at gruppen tæller 38 faste medarbejdere, og at der aktuelt, ud over stillingen som leder, ikke er vakante stillinger. Korttidssygefraværet er, ifølge konstitueret leder, lavt, og en medarbejder er på vej tilbage i job efter en længere sygemelding af ikke-arbejdsrelaterede årsager.

1.2 Opfølgning

Konstitueret leder og medarbejderne oplyser, at der siden sidste tilsyn har været stort fokus på den daglige tilrettelæggelse af arbejdet, herunder fokus på kan- og skal-opgaver, så det også på travle dage sikres, at borgerne modtager den planlagte hjælp. En anden opmærksomhed har været, at medarbejderne opdaterer dokumentationen rettidigt, så relevant opfølgning på ændringer og iværksatte indsatser sikres.

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 har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i handlingsanvisninger udfolder og sikrer fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnet, herunder medarbejdernes faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler, at centersygeplejersken opdaterer handlingsanvisninger for målinger med tærskelværdier samt anvisning af medarbejdernes handling ved afvigelser.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer punktet mestring i Generelle oplysninger hos en konkret borger.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i samarbejde med centersygeplejersken opretter og opdaterer funktionsevne- og helbredstilstande hos en konkret borger, svarende til borgerens aktuelle helhedssituation.
5. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en øget opmærksomhed på at sikre, at personhenførbare oplysninger skærmes for uvedkommende.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne orienterer sig i handlingsanvisninger med henblik på at sikre kontinuitet og en ensartet kvalitet i den pleje og omsorg, der ydes til borgerne.
7. Tilsynet anbefaler konstitueret leder en skærpet opmærksomhed på, at plejen og omsorgen til borgerne ydes med rette faglige kvalitet, herunder at sikre etisk forsvarlig opgaveudførelse.
8. Tilsynet anbefaler, at konstitueret leder følger op med samtlige medarbejdere, herunder at sikre en fælles skærpet opmærksomhed på, at medarbejdernes tilgange til borgerne er med afsæt i respekt for borgernes autonomi og værdighed.
9. Tilsynet anbefaler konstitueret leder at afdække medarbejdernes samlede og individuelle behov for kompetenceudvikling, særligt inden for demensområdet og reglerne for magtanvendelse.
10. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på at sikre stabil afvikling af tværfaglig triage.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Strandgården 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 Strandgården Plejecenter med en midlertidig ledelse er i en forandringsproces, hvor engagerede medarbejdere arbejder for at skabe trivsel for borgerne. Såvel ledelse som medarbejdere tilstræber fokus på at tilrettelægge et alsidigt og indholdsrigt hverdagsliv for borgerne på borgernes præmisser. Dog vurderer tilsynet, med afsæt i flere observationer, et behov for skærpet opmærksomhed på at sikre, at medarbejderne konsekvent understøtter borgernes autonomi og værdighed i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne har fokus på at inddrage det vedligeholdende og rehabiliterende sigte i dagligdagen. På baggrund af tilsynets afdækning og fund på dagen vurderes et behov for en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis og et skærpet behov for konkret kompetenceudvikling ift. at sikre medarbejderne viden om borgere med kognitiv svækkelse og forebyggelse af indgreb i selvbestemmelsesretten.

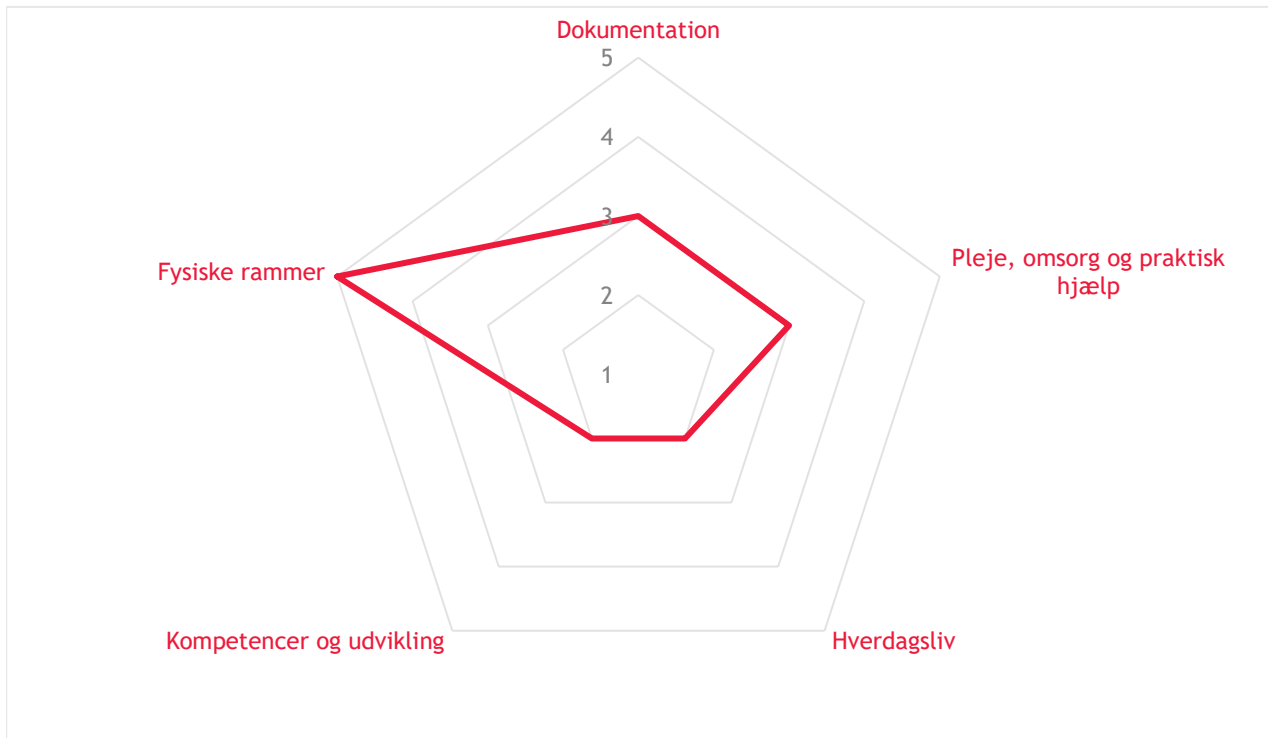
I relation til årets tema *Tværfaglig triage* er det aktuelle fokus på reetablering af fast systematik og frekvens ud fra kommunens retning. Tværfaglig triage fungerer som et redskab til tidlig opsporing af sygdom, ligesom de tværfaglige drøftelser bidrager til fælles faglig retning samt vidensdeling og kompetenceudvikling hos medarbejderne.

Tilsynet har i alt givet anledning til 10 anbefalinger, som retter sig mod samtlige temaer, fraset *Fysiske rammer*. Tilsynet vurderer, at det vil kræve en målrettet og vedvarende 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: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Medarbejderne tilkendegiver, at de orienterer sig i handlingsanvisninger vedrørende pleje og praktisk hjælp hos borgere, de ikke kender så godt, og at handlingsanvisninger hos kendte borgere ikke gennemgås så ofte. Medarbejderne oplyser om en rolle- og ansvarsfordeling, hvor centersygeplejersken og social- og sundhedsassistenter er ansvarlige for opdatering af helbredstilstande og handlingsanvisninger vedrørende delegerede sundhedsfaglige ydelser, mens alle medarbejdere opdaterer handlingsanvisninger vedrørende pleje og praktisk hjælp, generelle oplysninger og funktionsevnetilstande. En medarbejder i hvert hus er udpeget som mødeleder, og modtager undervisning fra centersygeplejersken, som er mødeleder+, når der er nyt vedrørende Cura, ligesom centersygeplejersken og mødelederne tilbyder side- og sparring til medarbejderne i hverdagen. Medarbejderne oplyser, at de ved den halvårlige journalgennemgang opdaterer borgerjournalerne efter en tjekliste udarbejdet af centersygeplejersken.

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

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i handlingsanvisninger beskrevet handlingsvejledende, og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der hos en borger beskrivelse af hjælpen til bad og måltider, ligesom hjælpen i aften timerne ikke fremgår. Hos en anden borger savnes hjælpen om natten samt hjælpen ved måltider beskrevet, ligesom hjælpen til toiletbesøg og medarbejdernes faglige tilgange i relation

til borgerens kognitive svækkelse savnes hos den tredje borger. Handlingsanvisninger for delegerede sundhedsfaglige ydelser fremgår, dog savnes i handlingsanvisning for henholdsvis vægt- og blodtryksmåling angivelse af tærskelværdier og medarbejdernes handling ved afvigelser. Generelle oplysninger er udarbejdede, jf. kommunens retningslinjer, dog er punktet mestring hos en borger ikke opdateret i relation til borgerens aktuelle helhedssituation. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede hos to borgere, mens tilstande vedrørende toiletbesøg og anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi ikke er oprettede hos den tredje borger. Hos to borgere er helbredstilstande vurderede og opdaterede, mens tilstande, relaterede til en borgers kredsløbs- og udskillelsesproblematik, ikke er opdaterede, svarende til borgerens aktuelle helbredssituation. Observerede ændringer og opfølgninger på faglige indsatser er dokumenteret i observationsnotater. Borgernes aktuelle triagering fremstår relevant.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet bemærker i to huse personhenførbare oplysninger i form af, at borgernes individuelle kostplaner hænger frit tilgængeligt for uvedkommende. Observationer er videreformidlet ved afrapportering.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov. Borgerne oplever, at hjælpen leveres af medarbejdere, der kender til opgaverne, og med afsæt i borgernes egne ønsker til fx døgnrytme. Borgerne udtrykker ligeledes tilfredshed med indsatser, der ydes ift. deres sundhedsfaglige problemstillinger, herunder medicin håndtering, sårpleje og kompressionsbehandling.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, bl.a. via medarbejdernes faste tilknytning til et hus, uformelt overlap mellem vagtlag samt koordinerende morgenmøder, hvor opgaverne fordeles med afsæt i kompleksitet, kompetencer og relation. Medarbejderne beskriver, at de ved vagtens start orienterer sig i aktuelle afvigelser hos borgerne i observationsnotater.

Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender individuelle faglige tilgange til borgere med kognitive udfordringer, herunder sekvenspleje, scenskift og bevidsthed om eget kropssprog. Medarbejderne oplyser i den forbindelse, at borgerrelaterede drøftelser, herunder medarbejdernes faglige tilgange til borgerne, ofte sker i forlængelse af de koordinerende morgenmøder samt på triage- og husmøder.

Medarbejderne beskriver, at de ved observerede ændringer hos borgerne inddrager en social- og sundhedsassistent, der udfører TOBS i relevante tilfælde samt kontakter centersygeplejerske eller læge ved behov. Samarbejdet med centersygeplejersken opleves af medarbejderne som velfungerende, og medarbejderne beskriver desuden samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere, herunder plejecenterlægen, terapeuter og Team Demens som meget velfungerende.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne beskriver, hvordan de bl.a. via guidning og struktur understøtter borgernes vedligeholdelse af funktioner i forbindelse med daglig ADL, ligesom medarbejderne motiverer borgerne til gåture og bevægelse. Der er desuden fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. via medarbejdernes efterlevelse af hygiejniske principper samt opmærksomhed på at understøtte borgerne til sufficient ernærings- og væskeindtag.

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

I vurderingen af temaet indgår og vægtes manglerne i dokumentationen, herunder manglende beskrivelse af plejen og medarbejdernes manglende konsekvente orientering i dokumentationen, hvilket ikke fremmer kontinuitet og en ensartet pleje og omsorg. Opgaveudførelsen i en observeret forflytningssituation indgår ligeledes i vurderingen.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne oplever mulighed for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv og mulighed for indflydelse og selvbestemmelse, hvilket gælder både i forhold til pleje og døgnrytme samt i forbindelse med deltagelse i aktiviteter. Borgerne tilkendegiver tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som de deltager i efter interesse og dagsform. To borgere værdsætter muligheden for hyppig deltagelse i gudstjenester i kirken, som ligger nær plejecentret, og den ene borger udtrykker glæde ved sit engagement i socialt arbejde ved at strikke sokker. En tredje borger deltager i gymnastik, og værdsætter arrangementer med sang og musik, ligesom borgeren, der har et synshandicap, gerne hører lydbøger og radio, og nyder ugentlige ture ud af huset med ledsager.

Borgerne oplever medarbejderne som imødekommende og venlige i deres kommunikation og adfærd, og borgerne oplever en god omgangstone fra og mellem medarbejderne indbyrdes.

Medarbejderne beskriver plejecentrets organisering af aktivitetstilbuddene i samarbejde med frivillige, som bidrager med fastlagte aktiviteter, såsom erindringsdans, sang, besøg af dagplejebørn og tilbud om cykelture ved frivillige cykelpiloter. En medarbejder er tovholder på aktiviteterne, og udarbejder en aktivitetsplan, så borgernes differentierede behov og ønsker tilgodeses. Flere borgere deltager desuden i aktiviteter i det nærliggende aktivitetshus. Medarbejderne beskriver, at de har opmærksomhed på borgere, der ikke profiterer af fællesaktiviteter, og de tilbyder en-til-en tid, bl.a. på terrassen eller besøg i sansehaven. Derudover beskriver medarbejderne, at de griber nuet med spontane aktiviteter, såsom sang ved bordet i forbindelse med måltider og en dans til god musik i radioen.

Borgerne udtrykker enslydende stor tilfredshed med maden, og de fælles måltider beskrives som hyggelige.

Medarbejderne beskriver praksis ift. afvikling af måltiderne, og de har overvejelser om rammerne for "Det gode måltid", herunder borddækning, blomster på bordet, en velovervejet bordplan, som understøtter borgernes indbyrdes relationer, samt medarbejderdeltagelse ved måltider. Medarbejderne hjælper borgere med behov herfor, og de faciliterer en god stemning og samtale ved bordet. Medarbejderne beskriver desuden deres faglige observationer i forbindelse med måltiderne, herunder ændringer i borgernes spisemønster og appetit, hvor medarbejderne inddrager tværfaglige samarbejdspartnere, såsom husets ernæringsassistent eller diætist ved fx behov for særkost.

Medarbejderne beskriver, hvad de lægger vægt på ift. at sikre en værdig tilgang til borgerne, herunder at de anvender en anerkendende og individuel tilpasset tilgang, som er afstemt borgernes ønsker, behov og egen jargon. Medarbejderne beskriver, at de inddrager borgerperspektivet i de faglige drøftelser om kommunikation og faglige tilgange, fx til borgere med kognitive svækkelser.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealerne, bl.a. i forbindelse med frokosten i flere huse, hvor borgere og medarbejdere har samtaler ved bordet, og hvor medarbejderne serverer det pyntede smørrebrød fra fade, så borgerne selv kan vælge.

Temaets samlede vurdering er grundet to observationer på dagen, hvor den ene vægtes med en alvorgrad, og ses som et indgreb i en borgers selvbestemmelsesret. I begge observationer savnes medarbejdernes faglige refleksion og opmærksomhed på at anvende en faglig tilgang med blik for borgerens værdighed. Observationerne er drøftet med konstitueret leder ved afrapportering, men de beskrives ikke yderligere for at bevare borgernes anonymitet.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 2

Vurdering:

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

Konstitueret leder har endnu ikke dannet sig et samlet overblik over de samlede faglige kompetencer, der er til stede på plejecentret, men oplyser, at medarbejdergruppen består af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere og en centersygeplejerske. Ifølge konstitueret leder er der assistentdækning hele døgnet. Konstitueret leder oplyser, at Team Demens aktuelt bidrager med løbende vejledning og sparring til medarbejderne i et konkret komplekst borgerforløb, og derudover er der i efteråret planlagt undervisning ved Team Demens til udvalgte medarbejdere i de to huse med almene plejeboliger.

Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, og de oplever gode muligheder for sparring i hverdagen kollegialt og med centersygeplejersken samt i forbindelse med det ugentlige triagemøde og husmøder. Dog tilkendegiver medarbejderne, at gennemførte demenskurser ligger tilbage før pandemien. Plejecenterlægen, Team Demens og kommunens ergo- og fysioterapeuter kommer ofte på plejecentret og bidrager, ifølge medarbejderne, ligeledes med faglig sparring og vejledning i konkrete borgerforløb. Centersygeplejersken og social- og sundhedsassistenter oplærer medarbejderne forud for delegering af sundhedsfaglige ydelser efter kompleksitet, og medarbejderne oplyser endvidere, at VAR-portalen anvendes som opslagsværk til opdatering af viden og ved tvivl om udførelse af sundhedsfaglige procedurer, senest hvor en medarbejder har orienteret sig om nyeste viden vedrørende injektion af B12-vitamin.

Medarbejderne oplyser, at der i det seneste år har været et stort fælles fokus på samarbejde og trivsel blandt medarbejderne og på tværs af husene, og de oplever en positiv udvikling og et bedre samarbejde. Medarbejderne fremhæver i den forbindelse en nylig implementeret springer-funktion, hvor medarbejderne i større omfang hjælper hinanden på tværs af husene, og bidrager til tilstedeværelsen af nødvendige ressourcer og kompetencer i husene over hele døgnet. Medarbejderne tilkendegiver ligeledes, at et mærkbart fald i sygefraværet har positiv betydning ift. ressourcer i hverdagen.

Medarbejderne beskriver, at nye medarbejdere introduceres via et introduktionsprogram med følgedage, undervisning og introduktion til bl.a. medicin håndtering, forflytning og dokumentation, som tilpasses nyansattes individuelle kompetencer og behov. Medarbejderne beskriver i den forbindelse en opmærksomhed på, at der i planlægningen, også i tilfælde af akut sygdom, sikres, at ufaglærte afløsere ikke har ansvaret for opgaverne i et hus alene, men at de altid arbejder sammen med en faglært medarbejder.

Til grund for vurderingen af temaet vægtes tilsynets observationer af flere medarbejders manglende anvendelse af rette faglige tilgange. Observationer indikerer et tydeligt behov for øget viden inden for demensområdet, herunder faglige tilgange samt om reglerne om magtanvendelse, ligesom tilsynet ser behov for et øget fokus på at sikre grundig introduktion i opgaveudførelsen, fx af forflytningssituationer. Derudover vidner medarbejderudsagn vedrørende dokumentationspraksis, herunder orientering i handlingsanvisninger, om et udviklingsområde.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5	Vurdering: <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever gode fysiske rammer, og de er glade for deres lyse boliger. En borger fremhæver positivt terrassen, hvor borgeren nyder at opholde sig, når vejret tillader det.</p> <p>Plejecentret er indrettet i seks særskilte huse med hver ti boliger, som alle vender ud mod fællesarealer, hvor opholds-, køkken- og spisefaciliteter er centralt placerede. Husene er individuelle og hjemligt indrettede med fælles opholds-, køkken- og spisefaciliteter, som tilgodeser borgernes differentierede behov for fællesskab, privatliv og skærmning. Hvert hus har en lukket møbleret terrasse, hvor borgerne trygt kan færdes, ligesom de fælles udendørsarealer er indrettede med gangstier, sansehaver og pavillon med havemøbler, som inviterer til ophold.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de skaber en hyggelig og hjemlig atmosfære, bl.a. i forbindelse med borddækning, pyntning til mærkedage og højtider samt via tilberedning af mad og bagværk i køkkenerne, som stimulerer sanserne.</p>
-----------------	--

2.3.6 Årets tema: Afvikling af tværfaglig triage

Ingen score	<p>Konstitueret leder og centersygeplejersken oplyser, at afviklingen af tværfaglig triage er i en etableringsfase, hvorfor frekvensen af møder aktuelt er en gang ugentligt i dagvagten. Konstitueret leder har derudover endnu ikke nået at arbejde med den tværfaglige triage på plejecentret. Centersygeplejersken og medarbejderne redegør for den aktuelle praksis for afvikling af tværfaglig triage, som sker en gang ugentligt i hvert hus med centersygeplejersken som mødeleder. I centersygeplejerskens fravær varetages rollen af en social- og sundhedsassistent. Medarbejderne tilkendegiver dog, at triagemøder ikke er afviklede helt konsekvent i sommerperioden, men at de nu skal genoptages med fast frekvens. Deltagere i triagemødet er medarbejdere, der er til stede den pågældende dag, herunder social- og sundhedsassistenter, -hjælpere, afløser og elever, og medarbejderne redegør for, at alle faggrupper byder ind med deres observationer i den fælles drøftelse.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for hensigten med den tværfaglige triage, herunder tidlig opsporing af sygdom samt understøttelse af en helhedsorienteret indsats hos borgerne, fx evaluering efter afprøvning af et hjælpemiddel hos en borger. Iværksatte indsatser formidles til de øvrige vagtlag via Cura og mundtlig overlevering i overlap, og der følges op på iværksatte indsatser på det følgende triagemøde.</p> <p>Medarbejderne oplever desuden gode muligheder for læring, sparring og erfaringsudveksling i forbindelse med triagemøderne, hvor en medarbejder fremhæver, at møderne giver et øget indblik i kollegers kompetencer.</p> <p>Borgerne inddrages, ifølge medarbejderne, løbende ift. iværksættelse og ændringer i indsatser, og medarbejderne indhenter samtykke før indsatser iværksættes.</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.
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.