



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Kragelund Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
April 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



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@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: Kragelund Plejecenter, Kragelund Møllevvej 5-9, 8600 Silkeborg

Leder: Irene Lægaard Nielsen

Antal boliger: 24 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. april 2024, kl. 08.15 - 13.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder, der fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, der oplyser om et velfungerende plejecenter, der emmer af liv, hjemlighed og et aktivt hverdagsliv, hvilket leder tilskriver plejecentrets tætte tilknytning til lokalsamfundet. Leder oplyser, at plejecentret består af 24 almene boliger, hvoraf to er tilknyttede respirationsteam hos hhv. Activ Care og Handicapformidlingen, som varetager den primære pleje- og omsorgsopgave, hvortil plejecentrets medarbejdere indgår som anden person. Ifølge leder spænder målgruppen bredt, og den er præget af høj kompleksitet, hvilket fordrer et kontinuerligt arbejde med kvalitetssikring af kerneydelsen gennem faglig udvikling og koordinering af medarbejderressourcer, så rette kompetencer til opgaverne sikres. Af fokusområder oplyser leder om et igangværende arbejde med at reorganisere medarbejdernes koordinerende morgenmøde, i håb om at øge fokus på - og italesættelse af - fælles opgaveløsning på tværs af plejecentrets to afdelinger mht. sygeplejeopgaver og fordeling af social- og sundhedsassistentkompetencer.

Et vedvarende arbejde med opkvalificering af plejecentrets dokumentationspraksis fremhæves af leder, som oplyser, at plejecentret befinder sig i en proces, hvor medarbejderne sidemandsoplæres og undervises af sygeplejersken, der er Nexusansvarlig. Dertil er nye døgnrytmeplaner aktuelt under implementering, hvorfor sygeplejersken er tildelt dokumentationstid med fokus på dette.

Medarbejdersituationen beskrives stabil, og flere medarbejdere har været tilknyttede plejecentret i en årrække. Ifølge leder har der dog været en mindre udskiftning i medarbejdergruppen, idet tre medarbejdere har valgt at søge nye udfordringer, grundet blandt andet videreuddannelse. Plejecentret har derfor aktuelt to vakante stillinger, hvor leder afholder samtaler, og tre ufaglærte er ansat i vikariater. Sygefraværet er lavt, og der er ingen langtidssygemeldte medarbejdere. I forbindelse med sygdom og ferieafvikling benyttes plejecentrets eget korps af timelønnede afløsere, som, ifølge leder, har stor interesse i det sundhedsfaglige område samt et godt kendskab til borgerne, grundet længere tids tilknytning.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Kragelund Plejecenter. 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 Kragelund Plejecenter er et meget velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgere og pårørende. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagsliv og aktiviteter tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes levede liv, interesser og ønsker, og i tæt samarbejde med Venneforeningen, tilknyttede frivillige og elever. Tilsynet vurderer, at plejecentrets kultur er præget af tillid og omsorg, og medarbejderne vægter en respektfuld kommunikation, hvor jargon og humor tilpasses den enkelte borger.

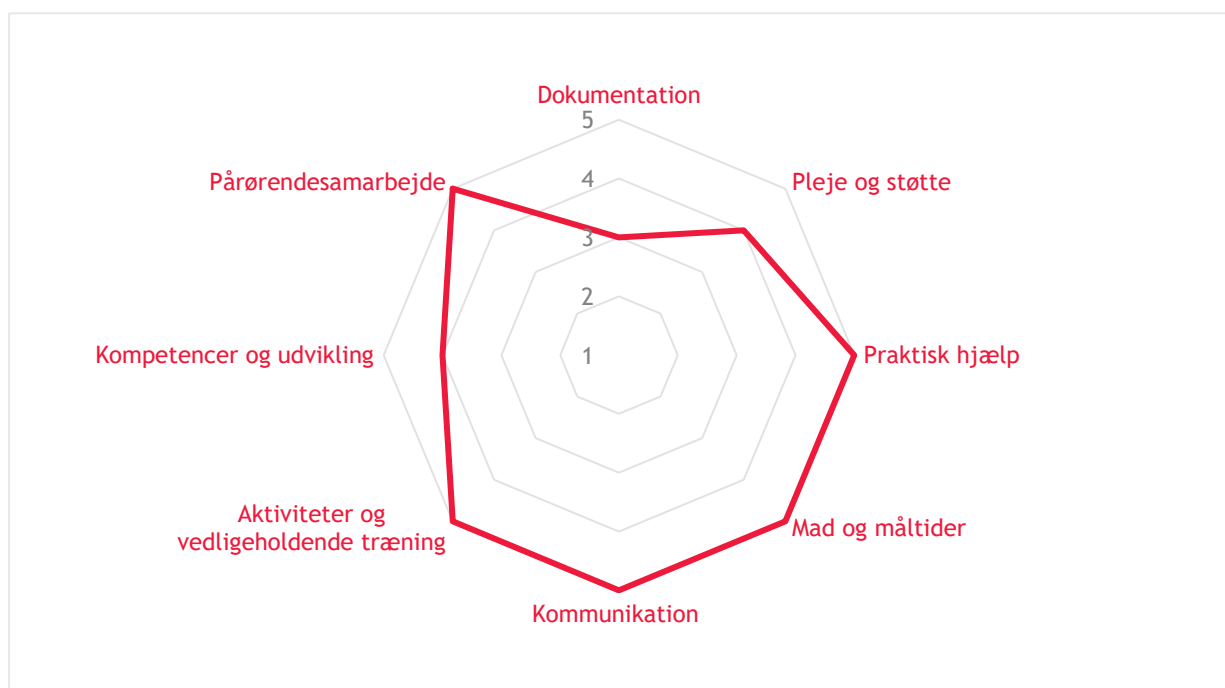
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og medarbejderne kan redegøre for et velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter den helhedsorienterede indsats. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at plejecentrets dokumentationspraksis samt efterlevelse af hygiejniske principper udgør udviklingsområder. Derudover finder tilsynet behov for ledelsesmæssig opfølgning på et konkret borgerudsagn vedrørende lang ventetid ved kald.

Tilsynet har givet anledning til i alt tre anbefalinger inden for *Dokumentation* og *Pleje og støtte*, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i seks underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en målrettet ledelsesmæssig indsats.

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.

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med sygeplejersken, som oplyser om det igangværende arbejde med implementering af nye døgnrytmeplaner, hvortil alle journaler endnu ikke er gennemgåede. Sygeplejersken redegør for plejecentrets dokumentationspraksis, hvor sygeplejersken agerer primær tovholder på borgerjournalerne, og sikrer løbende ajourføring i samarbejde med borgernes kontaktpersoner. Systematisk gennemgang af journalerne foretages én gang årligt med udgangspunkt i skemaet "kvalitetssikring af medicin og sundhedsfaglig dokumentation", og medarbejderne redegør for kendskab til kommunens dokumentationsarbejdsgange beskrevet i "En bog - et svar".

Medarbejderne oplever, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem anvendelse af døgnrytmeplaner samt opgavefunktion, som understøtter levering af pleje- og omsorgsydelser samt evaluering af faglige indsatser.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I to tilfælde mangler der dog beskrivelser af hjælpen til bad, mens medarbejdernes indsats om natten mangler beskrivelse i andet tilfælde.

Generelle oplysninger er udfyldte med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer, fraset i to journaler, hvor beskrivelser af borgernes livshistorier mangler. Funktionsevnetilstande er generelt vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. I en journal bemærker tilsynet dog, at enkelte funktionsevnetilstande ikke er opdaterede siden marts 2023, ligesom tilknyttede opfølgingsdatoer er overskredet.

Helbredsoplysninger er overvejende opdaterede, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation. I en journal bemærkes dog behov for opdatering af borgerens helbredsoplysninger, grundet uoverensstemmelse mellem helbredsoplysninger og borgerforsiden ift. borgerens ønske om fravalg af genoplivning. Helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, og handleanvisninger på SUL-ydelser foreligger, fraset to tilfælde, hvor relevante handleanvisninger på blodtryksmåling samt beskrivelser af tilhørende referenceværdier mangler.

Faglige indsatser er fulgt op i dokumentationen. Tilsynet bemærker dog, at observationsnotater ikke systematisk er relaterede til relevante tilstande, hvilket vanskeliggør opfølgning på faglige indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje og støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever overvejende at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, og de fremhæver medarbejderne som lydhøre og omsorgsfulde. En borger fremhæver dog oplevelsen af lang ventetid - op til 30 minutter - fra borgeren anvender sit kald til hjælpen kommer, hvilket, ifølge borgeren, flere gange har betydet, at borgeren ikke har kunnet

nå på toilettet. Borgerudsagn er drøftet med leder, som ikke er bekendt med problematikken, og som oplyser, at medarbejderne normalvis reagerer hurtigt på kald.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem kontaktpersonsordning og en egentlig fordelingsplan, hvor medarbejderressourcer er fordelt med blik for kompleksitet, relationer og sygeplejeopgaver, der kalder på kompetencer fra enten social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerske. Et fælles koordinerende morgenmøde afholdes desuden med orientering om foregående døgnobservationer, hvorefter medarbejderne i fællesskab drøfter, hvorvidt der er behov for omrokering mhp. at sikre rette kompetencer til opgaverne. Kontinuitet og genkendelighed tilstræbes ved borgere med særlige kognitive eller psykiatriske problemstillinger, og medarbejderne redegør for et tæt tværfagligt samarbejde, hvor de dagligt søger sparring og trækker på hinandens erfaringer og kompetencer ifm. sceneskift og pædagogiske tilgange.

Pleje og omsorg leveres med en god faglig standard, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan sundhedsfremmende og forebyggende aspekter indgår i dagligdagen gennem fokus på ernæring, vægt og mobilisering. Ved ændringer i borgernes habituelle tilstand tilkaldes social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerske, ligesom medarbejderne fremhæver et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, som kontaktes i aften- og weekendvagter. Daglige triagemøder afholdes med fokus på systematisk gennemgang af triagetavlen mht. ændringer i adfærd, faldepisoder og evaluering af iværksatte faglige indsatsområder, bl.a. medicinske behandlinger. Ifølge medarbejderne opdateres triagetavlen konsekvent dagligt, ligesom det i weekenderne er tydeliggjort, hvilken social- og sundhedsassistent der har ansvaret for gennemgang og opdatering.

Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for, hvordan de ud fra det rehabiliterende sigte arbejder med fokus på, at borgerne medinddrages i ADL ud fra borgernes formåen, ønsker og behov. En motiverende og understøttende tilgang fremhæves af medarbejderne, hvortil morgenplejen tilrettelægges, så borgerne selvstændigt kan udføre mest muligt.

Tilsynet observerer borgere, der er velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og som er hjulpet med personlige hjælpemidler, herunder kald. Der er fulgt op på faglige indsatser, såsom blodtryksmålinger, ligesom der er overensstemmelse mellem triagetavlen og iværksatte indsatser ved borgerne.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet observerer to medarbejdere i plejen, der bærer hhv. armbånd og ring. Medarbejderne har kendskab til gældende hygiejniske retningslinjer, hvortil den ene medarbejder oplyser, at denne, af personlige årsager, bærer ring med øget opmærksomhed på brugen af værnemidler. Medarbejderudsagn er drøftet med leder, som er bekendt med udsagnet.

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at rengøring og øvrig praktisk støtte udføres fleksibelt og tilfredsstillende ud fra deres behov. Borgerne fremhæver, at de alle tre har begrænsede ressourcer ift. at hjælpe med den praktiske hjælp, og at de ønsker, at medarbejderne varetager opgaverne, hvilket imødekommes.

Medarbejderne redegør for, hvordan de i videst mulige omfang tager hensyn til borgernes ønsker i leveringen af de praktiske ydelser, som primært udgør tøjvask, mens rengøring varetages af en rengøringsmedarbejder. Medarbejderne forsøger at inddrage bor-

gerne i de praktiske ydelser på borgernes præmisser og med blik for borgernes ressourcer, fordelt over døgnet. Medarbejderne oplyser, at borgerne fx hænger det vaskede tøj op, selv igangsætter vaskemaskine eller selv stryger tøjet efter vask.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske principper, som indgår i levering af praktiske opgaver, og tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.3.4 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne beskriver maden som særdeles tilfredsstillende, og de fremhæver måltiderne, som indtages i fællesskabet, som hyggelige og prægede af socialt samvær. Borgerne oplever deres placering ved bordet som hensigtsmæssig, og de fremhæver at sidde sammen med andre borgere, som de kan føre hyggelige samtaler med. En borger anerkender medarbejderne for at være lydhøre og for at imødekomme borgerens ønsker og behov ift. særkost.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for deres overvejelser vedrørende rammerne for "det gode måltid", som sikres gennem rolige omgivelser, socialt samvær og et tempo, som er tilpasset borgerne. Medarbejderne har fokus på at imødekomme borgernes individuelle behov, og medarbejderne deltager med pædagogiske måltider ved borgere med behov for hjælp og guidning. Bordplaner med blik for borgernes indbyrdes relationer og behov for skærmning og stimuli er desuden udarbejdet af medarbejderne med fokus på, at det sociale aspekt er vigtigt for borgernes trivsel. Borgernes individuelle ernæringsbehov følges systematisk op i samarbejde med plejecentrets kostansvarlige medarbejder, sygeplejerske samt kommunens diætist, og medarbejderne kan redegøre for kommunens retningslinjer vedrørende ernæringsindsatsen. En fast ugentlig vejedag er implementeret på plejecentret, og borgerne tilbydes vejning mindst en gang månedligt, jf. kommunens retningslinjer. Kontrolvejning samt ernæringsvurderingsscreening foretages ved vægtændringer, ligesom handleplaner udarbejdes med fokus på, om borgerne bl.a. skal tilbydes energitætte måltider.

Tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser i dokumentationen er velbeskrevet, og at faste vægtmålinger er foretaget og evaluerede.

2.3.5 Kommunikation

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en anerkendende og omsorgsfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de fremhæver en god omgangstone, som også er præget af humor og kærligt drilleri.

Medarbejderne redegør for en individuel tilpasset tilgang til borgerne, som praktiseres i hverdagen med respekt for borgernes levede liv, gennem inddragelse af livshistorien. En respektfuld kommunikation vægtes, og medarbejderne redegør for opmærksomhed på at anvende en jargon og humor, som er tilpasset borgernes ønsker, livsstil og dagsform samt differentierede kognitive formåen. Medarbejderne oplever en god trivsel og et velfungerende internt samarbejde med indbyrdes tillid til at italesætte, hvis der opleves uhensigtsmæssig kollegial adfærd eller kommunikation. Ifølge medarbejderne forebygges omsorgstræthed gennem omrokering i fordelingsplanen, et indbyrdes fokus

på omgangstone samt en kultur, hvor det er acceptabelt at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet mangler.

Leder oplever ligeledes et godt arbejdsmiljø og en kultur blandt medarbejderne, som er præget af kollegial omsorg og tillid. En professionel og respektfuld omgangstone og adfærd over for borgere og pårørende ønskes af leder, som redegør for sin opmærksomhed på en tydelig og nærværende ledelsesstil, hvor uhensigtsmæssig adfærd hurtigt italesættes, såfremt det bliver nødvendigt.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en individuelt tilpasset kommunikation og adfærd over for borgerne med tydelig tilpasning af bl.a. humor og fysisk berøring. En borger i kørestol imødekommes i fællesstuen af en medarbejder, som straks sætter sig ned på hug for at se borgeren i øjnene, imens medarbejderen taler i et roligt og tilpasset tempo. Tilsynet observerer smilende og interesserede borgere, ligesom samspillet mellem borgere og medarbejdere er præget af gensidigt drilleri og tillid.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de har indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og bevægelse. Borgerne fremhæver et tilpas niveau af aktiviteter, hvor de deltager i bl.a. banko, gymnastik og maling. En borger fremhæver at føle sig veltilpas i eget selskab, hvorfor borgeren kun i begrænset omfang deltager i fællesaktiviteter, hvilket respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for plejecentrets organisering af aktiviteter, som varetages af medarbejderne i tæt samarbejde med elever, Venneforeningen og tilknyttede frivillige, som bl.a. afholder fredagscafé, banko og cykelture. Medarbejderne redegør for løbende opmærksomhed på, at borgerne adspørges om specifikke ønsker til aktiviteter, ligesom borgernes livshistorie anvendes som inspiration i tilrettelæggelsen, hvilket bl.a. har medført oprettelse af en maleklub. Aktivitetsplaner udarbejdes og drøftes med borgerne for en måned ad gangen, hvor igennem borgerne kan byde ind med ønsker til den kommende plan. Unge medarbejdere er tilknyttede i weekenderne med fokus på hyggelige stunder og samvær, ligesom spontane øjeblikke i dagligdagen gribes af medarbejderne til stjernestunder og en-til-en kontakt, fx højtlesning eller gåtur i haven til de borgere, der grundet kognitive udfordringer ikke profiterer af større fællesarrangementer.

Medarbejderne fremhæver deres opmærksomhed på, at borgerne tilbydes et aktivt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv vedrørende aktiviteter og træning, og de redegør for et målrettet arbejde med inddragelse af borgernes ressourcer i den daglige ADL, så deres funktionsniveau opretholdes længst muligt. I relevante tilfælde henvises borgerne til vedligeholdende træning ved en fysioterapeut, der også deltager på triagemøder hver tirsdag mhp. sparring og vurdering af borgernes træningspotentiale. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for deres fokus på understøttelsen af udarbejdede træningsprogrammer i dagligdagen, ligesom plejecentrets aktivitetsrum med træningsudstyr benyttes ved behov herfor.

Tilsynet observerer et hyggeligt og aktivt miljø på fællesarealerne, hvor flere borgere opholder sig i de to dagligstuer, imens medarbejderne sysler med praktiske gøremål. På tilsynsdagen afholder Venneforeningen bankoarrangement, hvor tilsynet bemærker stor begejstring og tilslutning fra både borgere, pårørende og andre deltagende fra byen.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Leder redegør for en erfaren medarbejdergruppe, som har de rette faglige og personlige kompetencer til at imødekomme målgruppens komplekse behov. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og består af en sygeplejerske, syv social- og sundhedsassistenter, ni social- og sundhedshjælpere samt tre ufaglærte medarbejdere, ansat i vikariater. Hovedparten af medarbejdergruppen er ansat i blandede vagtlag, og leder vurderer en god fordeling af social- og sundhedsassistentkompetencer tilsvarende borgerne behov for sundhedsfaglige opgaver. Leder tilkendegiver dog løbende opmærksomhed på, at vakante stillinger besættes med social- og sundhedsassistentkompetencer, såfremt der modtages kvalificerede ansøgere.

MUS-samtaler afholdes efter fast systematik, og leder redegør for et vedvarende fokus på kompetenceudvikling gennem praksisnær sparring og sidemandsoplæring samt tilbud om relevante kurser og undervisning, bl.a. ved huslægen, hvor medarbejderne hver måned byder ind med ønsker til undervisningsemner. Medarbejderne har desuden mulighed for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne igennem daglige triagemøder samt tirsdagsmøder med fokus på borgergennemgang og drøftelse af faglige emner, bl.a. pædagogiske tilgange.

Nye medarbejdere introduceres via et fast introduktionsprogram med følgeskab og borgerspecifik oplæring. Ufaglærte medarbejdere tilmeldes desuden en fælles introduktionsdag for plejecenterområdet med fokus på kommunikation, tavshedspligt, plejeopgaver og hygiejniske principper. Derudover introduceres ufaglærte medarbejdere til kulturen og arbejdsgange på plejecentret ved plejecenterleder.

Medarbejderne oplever sig kompetente til opgaverne, og de beskriver et tæt og velfungerende internt samarbejde med gode rammer for løbende faglig sparring. Sygeplejersken anerkendes af medarbejderne for dennes fokus på kompetenceafklaring, oplæring og uddelegering, som, ifølge medarbejderne, bidrager til øget ansvarsfølelse og bevidsthed om eget kompetenceniveau. Medarbejderne fremhæver tilfredsstillende muligheder for kompetenceudvikling via kurser og undervisningsseancer fra sygeplejersken samt huslægen, bl.a. i UVI, inhalationsmedicin og palliation. Medarbejderne trækker på hinandens kompetencer og erfaringer i dagligdagen, og sikrer derudover en helhedsorienteret tilgang til borgernes problemstillinger gennem inddragelse af eksterne samarbejdspartnere, såsom diætist, demenskonsulent samt fysio- og ergoterapeut. Medarbejderne oplyser, at de holder deres faglige viden ajour igennem tvær- og monofaglige mødefora med plads til vidensdeling, herunder SSA- og personalemøder, ligesom kliniske retningslinjer og procedurer fra VAR fremsøges ved tvivlsspørgsmål. Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer opfølgning på ufaglærtes arbejdsopgaver gennem tæt følgeskab i dagligdagen, hvor det tilstræbes, at borgerne ikke er tilknyttede ufaglærte medarbejdere i både dag- og aftenvagt. Medarbejderne oplever kompetente ufaglærte medarbejdere, der er grundigt introducerede til opgaverne, og som henvender sig ved tvivlsspørgsmål, hvilket opleves trygt for de faste medarbejdere.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte faglige metoder og tilgange i dagligdagen. Til grund for vurderingen tillægges vakante stillinger og den deraf højere tilknytning af ufaglærte medarbejdere betydning.

2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at deres pårørende er velkomne på plejecentret, og de beskriver et godt og velfungerende samarbejde mellem deres pårørende og medarbejderne. Tilsynet har talt med to pårørende, der begge beskriver et velfungerende samarbejde med plejecentret, og de oplever at blive medinddragede i - og orienterede om - arrangementer samt hverdagslivet. De pårørende giver udtryk for et tilfredsstillende informationsniveau, og de kontaktes efter aftale og ved ændringer i borgernes tilstand. Begge pårørende har desuden deltaget i indflytningssamtalen.

Leder såvel som medarbejdere oplever et velfungerende samarbejde med borgernes pårørende, der inviteres til at indgå i hverdagslivet i det omfang, de ønsker. Leder redegør for det formaliserede pårørendesamarbejde, hvor pårørende inddrages gennem afholdelse af faste årlige samtaler og husmøder, hvor ordet er frit. Leder oplyser om et aktuelt fokus på udvikling af rammerne for det formaliserede pårørendesamarbejde, hvor et bruger-/pårørenderåd netop er forsøgt etableret, hvortil leder tilkendegiver udfordringer ift. tilknytningen af pårørende.

En åben og tillidsfuld samarbejdsrelation tilstræbes af medarbejderne, der løbende søger at afstemme forventninger til samarbejdet og at imødekomme borgere og pårørendes individuelle ønsker vedrørende informationsniveauet. Informationsmøder, husmøder og årssamtaler tilbydes af borgernes kontaktperson, og i forbindelse med nye borgers indflytning afholdes der hjemmebesøg og indflytningssamtaler med fokus på relationsdannelse, forventningsafstemning og afklaring af praktiske forhold. Derudover redegør medarbejderne for opmærksomhed på tæt dialog i forbindelse med ændringer i borgernes helbredssituation.

Leder oplyser, at der ikke har været klager eller bekymringshenvendelser, og at sådanne henvendelser altid følges op igennem samtaler, tilpasset den enkelte borger og pårørendes behov. En anerkendende tilgang til samarbejdet og de pårørendes perspektiver vægtes højt, og leder inviterer som oftest borgernes kontaktpersoner til at indgå i dialogerne for at sikre, at konkrete aftaler udmøntes i praksis. Ved behov inddrages ligeledes eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskonsulent eller gerontopsykiatrien.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger ajourføres med beskrivelser af borgernes livshistorier.
 - At døgnrytmeplaner opdateres med fyldestgørende og handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje- og omsorgsydelser for hele døgnet, herunder medarbejdernes indsats i nattetimerne samt hjælpen til bad.

- At en konkret borgers funktionsevnetilstande opdateres, jf. påførte opfølgingsdatoer.
 - At en konkret borgers helbredsoplysninger opdateres ift. borgerens fravalg af genoplivning.
 - At sundhedslovsindsatser tilknyttes relevante handleanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats, herunder referenceværdier på blodtryksmåling.
 - At observationsnotater relateres til relevante tilstande, så opfølgning på faglige indsatser bliver nemmere.
2. Tilsynet anbefaler leder at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende lang ventetid ved kald samt at sikre, at medarbejderne hurtigst muligt imødekommer borgerne ved generelt brug af nødkald.
 3. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne konsekvent efterlever kommunens retningslinjer vedrørende håndhygiejne.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Silkeborg 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.