



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Rødegård Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Marts 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: Rødegård Plejecenter, Skærbækvej 13, 8600 Silkeborg

Leder: Charlotte Olesen

Antal boliger: 32 boliger, hvoraf en er ledig på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 5. marts 2024, kl. 08.15 - 14.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fire medarbejdere
- Tre borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, og tilsynet blev afrundet med leder og sygeplejerske, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder og plejecentrets sygeplejerske, der har været tilknyttede plejecentret i henholdsvis to og tre år. Leder oplyser om et plejecenter, som, forud for leders tiltrædelse, var præget af hyppige udskiftninger på både ledelses- og medarbejderfronten samt store rekrutteringsudfordringer. Det ledelsesmæssige fokus har derfor været rettet mod rekruttering samt medarbejdernes trivsel, hvorfor leder prioriterer synlig og tydelig ledelse. Et kommunalt tilsyn med flere anbefalinger blev ved leders opstart benyttet til udarbejdelse af handleplaner, hvilket, ifølge leder og sygeplejerske, har medført en mærkbar, positiv udvikling for plejecentret, bl.a. inden for dokumentationsområdet. Ifølge sygeplejersken består plejecentrets målgruppe primært af borgere med demens eller demenslignende symptomer samt enkelte psykiatriske borgere, og leder tilkendegiver i den forbindelse, at plejecentret aktuelt befinder sig i en hektisk periode med flere komplekse borgerforløb. Særligt én afdeling er præget af udfordringer ift. borgeradfærd og borgersammensætning, hvilket bl.a. har medført, at der i en længere periode benyttes ekstra medarbejderressourcer i form af en fast vagt i dag- og aftentimerne. Leder oplyser ligeledes, at de komplekse borgerforløb har medført, at fastlagte ugentlige borgerkonferencer aktuelt benyttes til borgerspecifik kompetenceudvikling i form af supervision og faglig sparring i samarbejde med kommunens demenskonsulent og gerontopsykiatrien. Leder oplyser desuden, at kompleksiteten aktuelt fordrer et stort ledelsesmæssigt fokus på sikring af den rette fordeling af medarbejderressourcer og kompetencer, hvorfor leder og plejecentrets vagtplanlægger bistår medarbejderne dagligt ift. koordinering.

Af udviklingsområder beskriver leder et forestående arbejde med kvalitetssikring af dokumentationen, hvor kommunens dokumentationskonsulent skal undervise medarbejderne ift. at sikre et professionelt sprog i dokumentationen med anvendelse af faglige termer.

Ifølge leder har medarbejdersituationen i 2022 og 2023 været præget af stor medarbejderudskiftning, og medarbejdergruppen er forholdsvis nyetableret. Aktuelt er tre stillinger vakante, hvoraf to er social- og sundhedsassistentstillinger i henholdsvis dag- og aftenvagter. Den sidste vakante stilling varetages aktuelt af

en social- og sundhedshjælper, men ledelsen har valgt at omlægge denne til en social- og sundhedsassistentstilling. Ifølge leder modtages der løbende ansøgninger, men rekruttering af kvalificerede faglærte medarbejdere opleves fortsat som en udfordring. Aktuelt er det ledelsesmæssige fokus ligeledes rettet mod rekruttering af afløsere, idet leder ikke udelukkende kan dække, bl.a. weekendvagter, med faste medarbejdere.

Leder beskriver, at sygefraværet er højt, og at det aktuelt er højere end vanligt, hvilket bl.a. tilskrives tre langtidssygemeldinger, hvoraf to er arbejdsrelaterede. Leder afholder fraværssamtaler, og de er i kontakt med medarbejderne på første fraværdsdag, og de indkalder til opfølgende samtaler og ekstra fraværssamtaler. Leder har i en periode været understøttet af en medarbejder fra kommunen ift. projektet ”Knæk kurven” mht. initiativer og opfølgning på sygefraværet, hvilket, ifølge leder, har været positivt. Eksterne vikarer og afløsere benyttes aktuelt på daglig basis.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Rødegård 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 Rødegård Plejecenter er et velfungerende plejecenter på trods af et aktuelt presset arbejdsmiljø, grundet flere komplekse borgerforløb. Engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne, og det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet forsøges tilrettelagt med udgangspunkt i borgernes behov og med inspiration fra livshistorien. Dog vurderer tilsynet et behov for, at der ledelsesmæssigt følges op på borgerudsagn vedrørende de tilbudte og planlagte aktiviteter.

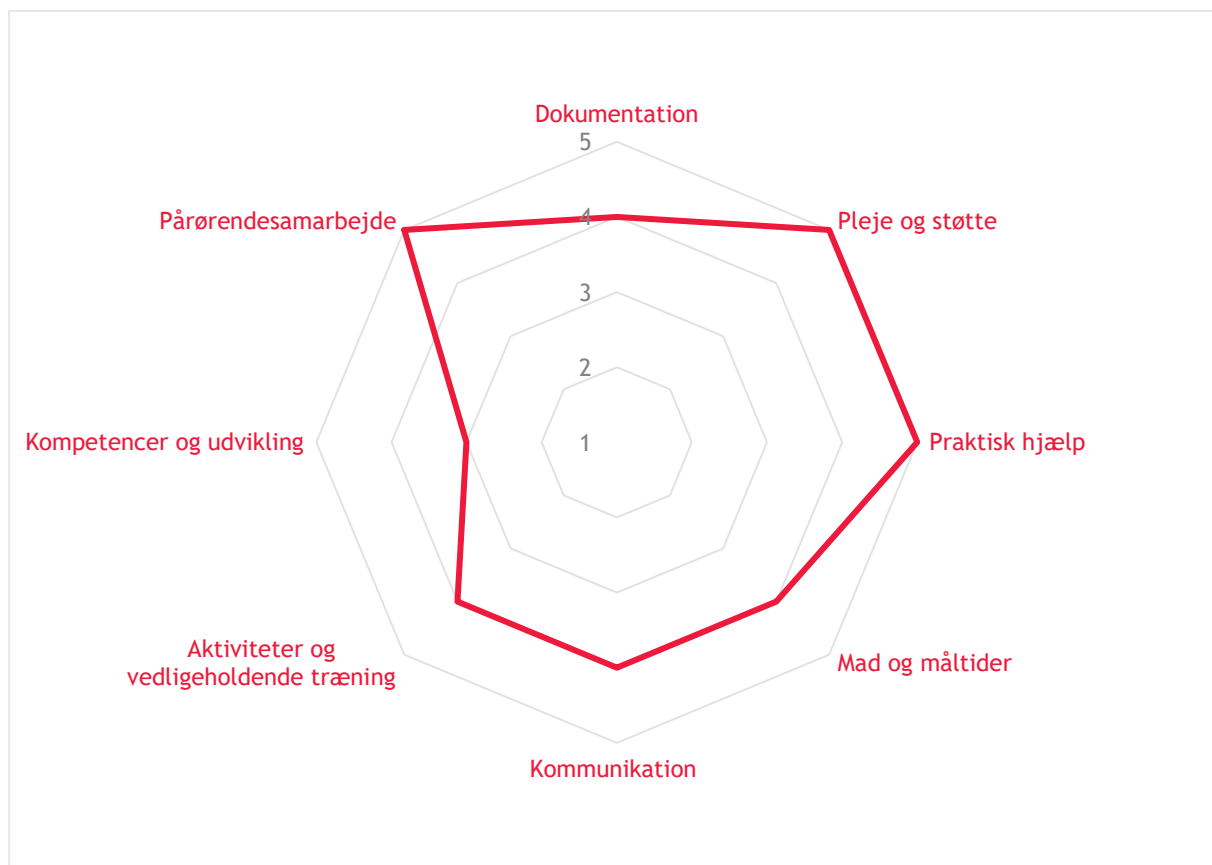
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og medarbejderne redegør for et velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter den helhedsorienterede indsats i borgernes forløb, hvortil flere aktuelt kræver en ekstra og udvidet indsats. Tilsynet vurderer dog et forbedringspotentiale ift. at forebygge omsorgstræthed i en tid med meget høje følelsesmæssig krav i arbejdet samt at sikre faglige og professionelle drøftelser vedrørende borgernes problemstillinger. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at plejecentrets samlede kompetenceniveau aktuelt er påvirket af et højt sygefravær, og et deraf stort forbrug af afløsere og eksterne vikarer, samt vakante stillinger blandt social- og sundhedsassistenter.

Tilsynet har givet anledning til i alt seks anbefalinger inden for samtlige områder, fraset pleje og støtte, praktisk hjælp og pårørendesamarbejdet. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats og i et tæt samarbejde med medarbejderne.

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: 4

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med plejecentrets sygeplejerske, der oplyser om den eksisterende ansvars- og rollefordeling, hvor medarbejderne ud fra specifikke kompetenceområder har et fælles ansvar for at opdatere journalerne løbende. Tilpasning af døgnrytmeplaner tilfalder alle faggrupper samt afløserne og elever, mens den sundhedsfaglige dokumentation og oprettelse af bl.a. faglige notater varetages af social- og sundhedsassistenter og sygeplejerske. Medarbejderne oplever, at dokumentationen indgår som et aktivt redskab i hverdagens praksis, og at den understøtter kvaliteten i de faglige indsatser, bl.a. gennem systematisk anvendelse af relevante opfølgingsdatoer på tilstande. Medarbejderne kender til kommunens dokumentationsarbejdsgange, beskrevet i "En bog - et svar".

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger er generelt udfyldte med beskrivelser af borgernes mestrings-evne, vaner og ressourcer. I et tilfælde bemærkes dog sparsomme beskrivelser af samtlige punkter, og livshistorien savnes i to tilfælde.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I et tilfælde savnes der dog tydelige beskrivelser i døgnrytmeplanen ift. medarbejdernes pædagogiske indsatser forud for magtanvendelse ifm. en borgers personlige pleje.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og de ses med relevante opfølgningsdatoer.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er overvejende opdaterede, svarende til borgernes helbredssituation, og der bemærkes ligeledes relevante opfølgningsdatoer på tilstandene. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser foreligger med beskrivelser af den konkrete indsats hos borgerne, fraset i et tilfælde, hvor handleanvisning på medicindispensering mangler.

Faglige indsatser er evaluerede i dokumentationen, og observationsnotater er overvejende relaterede til relevante tilstande. I en borgerjournal bemærkes der dog manglende tilknytning af enkelte observationsnotater.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje og støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tryghed ved måden, hvorpå medarbejderne hjælper dem. Borgerne fremhæver i flere tilfælde medarbejderne som omsorgsfulde og hjælpsomme, og en borger beskriver positivt, at borgerens ressourcer inddrages i forbindelse med den daglige pleje.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via et fælles teamvist indmøde, hvor opgaver koordineres i fællesskab ved vagtstart, samt orientering i dokumentationen ift. opmærksomhedspunkter vedrørende borgernes tilstande. Den daglige koordinering af opgaver tager udgangspunkt i medarbejderressourcer og kompetencer, og medarbejderne tilkendegiver derudover et stort fokus på, at relationer, genkendelighed og borgernes døgnrytme ligeledes medindtænkes. Medarbejderne er primært tilknyttede specifikke afdelinger, men de arbejder på tværs af plejecentret for at sikre rette kompetencer til opgaverne, bl.a. ift. varetagelsen af borgernes sundhedsfaglige problemstillinger.

I samarbejde med borgerne redegør medarbejderne for opmærksomhed på adfærd og pædagogiske tilgange, såsom konfliktnedtrapning, scenskift og sekvenspleje, og de beskriver et tæt og velfungerende internt tværfagligt samarbejde, hvor de dagligt søger sparring og trækker på hinandens kompetencer ift. den helhedsorienterede indsats omkring borgerne. Medarbejderne oplever ligeledes et velfungerende samarbejde med sygeplejersken, der inddrages i komplekse borgerforløb samt i forbindelse med sparring og akutte vurderinger. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx vedrørende hygiejne, tryksår og ernæring, ligesom triage anvendes systematisk på daglige tavlemøder, hvor borgerne drøftes ift. opmærksomhedspunkter af både fysisk og psykisk karakter. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for metoden, som, ifølge medarbejderne, anvendes til opfølgning på igangsatte faglige indsatser, bl.a. vedrørende infektioner, sår og terminale forløb.

Det rehabiliterende sigte indgår som en naturlig del af kerneydelsen gennem et konstant fokus på borgernes mestringsevne og ressourcer. Medarbejderne kan med flere eksempler redegøre for, hvordan borgerne inddrages og motiveres til deltagelse i almindelig dagligdags gøremål samt ved mere målrettede træningsindsatser, hvor medarbejderne samarbejder med fysioterapeuten, og understøtter udarbejdede træningsprogrammer.

Tilsynet observerer borgere, der er velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og som udviser glæde og tryghed ifm. tilsynets rundgang og observationer.

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. En borger tilkendegiver, at borgeren hjælper med at hænge tøjet op efter vask, og borger oplever det meget tilfredsstillende at være medinddraget.

Medarbejderne beskriver, hvordan der i videst muligt omfang tages hensyn til borgernes ønsker i leveringen af de praktiske ydelser, som primært udgør tøjvask og rengøring efter behov, idet en rengøringsmedarbejder er tilknyttet tre gange ugentligt. Medarbejderne kan med eksempler tydeliggøre, hvordan borgernes ressourcer indtænkes i det omfang, borgerne mestrer det, bl.a. hænger enkelte borgere selv tøjet op efter vask samt lægger det sammen.

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: 4

Vurdering:

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

Borgerne beskriver maden som velsmagende og tilfredsstillende, og borgerne oplever lydhøre medarbejdere, der forsøger at imødekomme deres ønsker og behov. En borger beskriver dog, at måltiderne, der indtages i fællesrummet, opleves anstrengende, grundet den eksisterende bordplan, hvor borgeren sidder sammen med andre borgere med større kognitive udfordringer, hvorfor borgeren får lyst til at trække sig tilbage til egen bolig. Borgerudsagnet er drøftet med leder, som oplyser, at der er forsøgt etablering af hensigtsmæssig bordplan i afdelingen, men at det, grundet borgersammensætningen, er svært at imødekomme samtlige borgeres behov og hensyn ift. hjælp, skærmning og indbyrdes relationer.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for det gode måltid gennem tilstedeværelse med pædagogiske måltider, indbydende borddækning og fokus på at facilitere hverdagssamtaler, så det sociale aspekt af måltiderne understøttes. Medarbejderne arbejder opmærksomt med at inddrage borgernes individuelle behov og ønsker ifm. måltidet, og de indgår i et tæt samarbejde med bl.a. ergoterapeut samt plejecentrets kostfaglige medarbejder om at imødekomme borgernes differentierede ønsker og behov til maden, fx vedrørende særkost og allergier. Faglige observationer ift. væskeindtag, appetit, sociale kompetencer og funktionsniveau foretages af medarbejderne i forbindelse med måltider, og borgerne ernæringscreens efter aftale med deres læge.

Tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser i dokumentationen er velbeskrevet, og faste vægtmålinger er foretaget og evaluerede. Desuden observeres et hjemligt miljø på fællesarealerne, hvor bordene er pyntede med lys og dug.

2.3.5 Kommunikation

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de beskriver omgangstonen som ordentlig og venlig. To borgere fremhæver medarbejderne positivt for at anvende humor og kærligt drilleri i samarbejdet.

Medarbejderne beskriver en anerkendende og individuel tilgang til borgerne, der tager sit udgangspunkt i principperne fra personcentreret omsorg, og dermed tilpasses borgernes livshistorie, ønsker og behov, bl.a. i forhold til særlig jargon og humor.

Medarbejderne beskriver et velfungerende internt samarbejde, hvor de har tillid til at italesætte uhensigtsmæssig kollegial kommunikation og adfærd, såfremt det opleves. Dog tilkendegiver medarbejderne, at flere komplekse borgerforløb aktuelt påvirker trivlsen, og at de i disse tilfælde kan opleve at være "fyldt op". I den forbindelse beskriver medarbejderne et forbedringspotentiale ift. at sikre en hensigtsmæssig og faglig dialog omkring borgernes adfærd og problemstillinger, hvilket er drøftet med leder, der er bekendt med problemstillingen.

Ifølge leder opleves en høj psykologisk tryghed blandt medarbejderne, der også løbende henvender sig med bl.a. bekymringer. Leder tilkendegiver dog samtidigt, at hun aktuelt ser tegn på omsorgstræthed ved enkelte medarbejdere, som bl.a. har udmøntet sig i et uhensigtsmæssigt sprogbrug over for kollegaer. Dertil har leder igangsat tiltag, som er målrettede opgaveløsningen og relationsarbejdet. Leder arbejder aktuelt med trivlsen via trivselssamtaler og "nøglesamtaler" ift. forebyggelse af stress, og derudover har leder planlagt italesættelse af omsorgstræthed og forråelse på en kommende temadag. Tilsynet observerer i flere tilfælde en imødekommende og omsorgsfuld dialog borgere og medarbejdere imellem.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne har mulighed for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de oplever generelt indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og daglig bevægelse. Borgerne udtrykker dog i varierende grad tilfredshed med udbuddet af aktiviteter. En borger oplever et tilpas udbud af aktiviteter, hvor særligt besøg fra børnehavebørn fremhæves som meningsfuldt, mens to andre borgere beskriver, at der sommetider kan være meget stille, og i den forbindelse efterspørger borgerne et større aktivitetsudbud. En borger beskriver et ønske om fælles gåture og busture. Borgerudsagn er drøftet med leder.

Medarbejderne og ledelsen redegør for afviklingen af aktiviteter, som plejecentrets elever, Venneforening samt medarbejdere er ansvarlige for. Borgerne kan bl.a. deltage i aktiviteter, såsom gudstjeneste, "de små synger" og erindringsdans, og de orienteres om de fastlagte aktiviteter via en udleveret aktivitetsoversigt. Venneforeningen bidrager desuden med to årlige busture samt bl.a. musikarrangementer.

Medarbejderne redegør for løbende opmærksomhed på, at borgerne adspørges om specifikke ønsker til aktiviteterne, ligesom borgernes livshistorie anvendes som inspiration i tilrettelæggelsen af aktiviteterne. Medarbejderne fremhæver, at mange borgere, grundet kognitive udfordringer, ikke profiterer af større fællesarrangementer, hvorfor de har fokus på en-til-en kontakt og små afgrænsede aktiviteter, fx en gåtur i haven og nærværelse med en kop eftermiddagskaffe i borgerens bolig.

Medarbejderne redegør for opmærksomheden på, at borgerne opretholder deres funktionsniveau længst muligt, hvilket fx den daglige ADL understøtter. I relevante tilfælde henvises borgerne til fysioterapeut mhp. vedligeholdende træning, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for deres fokus på at understøtte udarbejdede træningsprogrammer i dagligdagen.

Tilsynet observerer på fællesarealer et hyggeligt miljø, hvor fællesskabet er centreret omkring afdelingernes fællesrum, hvor flere borgere opholder sig, og drikker eftermiddagskaffe sammen.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder oplyser om en tværfagligt sammensat medarbejdergruppe, bestående af en sygeplejerske, otte social- og sundhedsassistenter, 11 social- og sundhedshjælpere, tre medarbejdere i flexjob, som varetager hhv. køkkenopgaver og plejeopgaver, samt to pædagogiske assistenter. Dertil har plejecentret et fast afløserkorps på ti, som består af både ufaglærte og faglærte afløsere, hvoraf enkelte indgår i faste weekendvagter. Leder vurderer, at plejecentrets samlede kompetenceniveau aktuelt er udfordret ift. social- og sundhedsassistentkompetencer i aftenvagten, hvor der i perioder trækkes på udekørende assistenter ift. akutte problemstillinger samt varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, som ikke er delegerede til social- og sundhedshjælpere. Leder og sygeplejerske tilkendegiver et stort fokus på plejecentrets delegeringspraksis, grundet øvrige medarbejders manglende kendskab til området, fx oplever leder, at hjælpergruppen ikke i det fornødne omfang er klar til at påtage sig ansvaret for videredelegerede opgaver. Leder vurderer desuden, at flere komplekse borgerforløb fordrer specialviden og specifik kompetenceudvikling, hvorfor leder er i gang med at afklare medarbejdernes undervisningsbehov. MUS-samtaler er under afvikling, hvorfra kompetenceudviklingsplaner udarbejdes i samarbejde med medarbejderne.

Af kompetenceudvikling nævner leder, at medarbejderne løbende tilbydes kurser, og flere medarbejdere har for nyligt deltaget på kursus i konflikthåndtering. Leder beskriver et stort fokus på udvikling ifm. daglig sparring, sidemandsoplæring, triagering og ugentlige borgerkonferencer med udgangspunkt i faglige tilgange og metoder, såsom Tom Kitwoods "blomst". Nye medarbejdere introduceres til opgaverne og borgerne ud fra et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram og følgedage med faste medarbejdere, ligesom en mentor tilknyttes. Dertil tilbydes medarbejderne forflytningskursus samt undervisning i medicin håndtering.

Medarbejderne oplever sig fagligt kompetente til opgaverne, og de beskriver gode muligheder for løbende intern sparring, ligesom relevante eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskonsulent, gerontopsykiatrien og plejehjemslæge, inddrages ved behov herfor. I relation til målgruppens komplekse kognitive udfordringer oplyser medarbejderne, at de ikke har modtaget specifik undervisning, bl.a. ift. demens, men at de trækker på deres tidligere erfaringer og grundviden fra uddannelsen. Dette er drøftet med leder, der tilkendegiver et forbedringspotentiale ift. at tilbyde medarbejderne undervisning i demens og demenslignende symptomer, fx ABC-demens.

Medarbejderne oplyser, at de holder deres viden ajour igennem mono- og tværfaglige mødefora med plads til vidensdeling omkring borgerne, ligesom kliniske retningslinjer og procedurer fra VAR anvendes i kvalitetssikringen af deres arbejde. Sygepleje-/assistentmøder afholdes hver anden måned, hvor bl.a. kommunens delegeringsramme har været gennemgået.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan oplyse om anvendte faglige metoder og arbejdsgange, der bruges til at sikre kvalitet og sammenhæng i den helhedsorienterede indsats. Til grund for vurderingen tillægges plejecentrets situation med vakante stillinger, højt sygefravær samt hyppig anvendelse af afløsere og eksterne vikarer 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 medarbejdere og pårørende. Tilsynet har talt med to pårørende, der begge beskriver et utrolig velfungerende samarbejde med plejecentret, og de oplever at blive medinddragede i - og orienterede om - arrangementer samt hverdagslivet på stedet. De pårørende giver udtryk for et tilpas informationsniveau, og de oplever at blive kontaktet efter aftale og ved ændringer i borgernes tilstand.

Leder såvel som medarbejdere oplever et velfungerende samarbejde med plejecentrets pårørende, der anses som en værdifuld ressource i borgernes liv samt en vigtig samarbejdspartner. De pårørende inviteres til at være en del af hverdagen i det omfang, de ønsker, og medarbejderne beskriver, hvordan de møder pårørende med anerkendelse, respekt og imødekommenhed. Nyhedsmail tilsendes månedligt af leder, og pårørende inviteres desuden til at deltage i aktiviteter og arrangementer.

Ifølge medarbejderne sikres der løbende forventningsafstemning med borgere og pårørende, hvilket understøttes af afholdelsen af bl.a. hjemmebesøg og indflytningssamtaler. En opfølgende samtale tilbydes desuden tre måneder efter indflytning, hvor den første tid på plejecentret, forventninger og praktiske forhold drøftes.

Leder beskriver desuden, at pårørende inviteres til et årligt fælles dialogmøde, hvor også den politiske kontaktperson deltager.

Leder oplyser, at der ikke har været klager, og at henvendelser fra pårørende eller borgere følges op igennem samtaler, tilpasset den enkelte borger og pårørendes behov. Leder redegør for en opsøgende tilgang til pårørendesamarbejdet, hvor samtaler også afholdes på leders initiativ, hvis der i en periode er oplevet flere henvendelser.

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 leder og medarbejdere en vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger ajourføres med beskrivelser af borgernes helhedssituation, herunder mestringssevne, ressourcer og livshistorier.
 - At døgnrytmeplaner fremgår med fyldestgørende beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske indsatser i relevante tilfælde.
 - At sundhedsfaglige ydelser tilknyttes relevante handleanvisninger.
2. Tilsynet anbefaler leder at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende måltidernes kvalitet.

3. Tilsynet anbefaler leder en skærpet opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed i medarbejdergruppen og på, at samtlige medarbejdere konsekvent anvender en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd i den direkte dialog med borgerne og i omtalen af faglige dilemmaer og udfordringer.
4. Tilsynet anbefaler leder at kortlægge borgernes tilfredshed vedrørende aktivitetsudbuddet med henblik på at sikre borgerne meningsfulde aktiviteter og beskæftigelse.
5. Tilsynet anbefaler leder at igangsætte en målrettet proces vedrørende delegering af sundhedsfaglige ydelser til social- og sundhedshjælperne med henblik på at øge deres kompetencer på området.
6. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes behov for specifik undervisning i demens og demenslignende symptomer.

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.