



# Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg  
Plejecenter Bakkegården

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: Bakkegården Plejecenter, Blichersvej 22, 8620 Kjellerup

Leder: Anne Torsting

Antal boliger: 16 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 29. april 2024, kl. 08.30 - 13.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- To medarbejdere
- Tre borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder og en medarbejder, 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 en af plejecentrets social- og sundhedsassistenter, der informerer leder om tilsynets tilstedeværelse, hvorefter dokumentationsgennemgang foretages. Leder, der tilstøder tilsynet efter kort tid, oplyser om et lille og velfungerende plejecenter, som er tæt knyttet til lokalsamfundet, hvilket afspejles i hverdagslivet, hvor plejecentret samarbejder med den lokale skole, børnehave og dagpleje og derudover har ugentligt besøg af præstens hund. Leder varetager ledelsen af to plejecentre i kommunen, og tilstræber fysisk tilstedeværelse på Bakkegården minimum to dage ugentligt. Den seneste tid har det ledelsesmæssige fokus været rettet mod forberedelse til varslet ældretilsyn d. 14/5-24, hvilket, ifølge leder, har betydet, at den ellers planlagte implementering af borgerkonferencer er kortvarigt udskudt.

Af fokusområder fremhæves et igangværende arbejde med plejecentrets dokumentationspraksis, herunder implementering af nye døgnrytmeplaner og tilknytning af borgernes livshistorie. Ifølge leder er det sommetider en stor opgave for pårørende at udfylde livshistorien, og plejecentret har derfor rettet fokus på at udarbejde en forenklet spørgeramme, som frem over udleveres i forbindelse med nye borgeres indflytning.

Ifølge leder er medarbejdersituationen stabil og præget af minimal udskiftning, hvorfor størstedelen af medarbejderne har flere års anciennitet fra både faget og plejecentret. En fast sygeplejerske blev tilknyttet i januar 2024 efter en længere periode, hvor medarbejderne har været understøttet af en sygeplejerske fra et andet plejecenter i form af telefonisk sparring og besøg ad hoc. Ifølge leder og medarbejdere har ansættelsen af en fast sygeplejerske bidraget til øget struktur og faglig refleksion, ligesom tilgængelighed ift. sparring og sidemandsoplæring har skabt tryghed for medarbejderne. Sygefraværet beskrives af leder som lavt, dog aktuelt højere end normalt, hvilket leder tilskriver en medarbejders langtidssygemelding i opsigelsesperioden. I forbindelse med sygdom eller andet fravær dækkes vagter af de faste medarbejdere samt plejecentrets afløserkorps, som består af bl.a. to social- og sundhedsassistenter samt ufaglærte medarbejdere, som, ifølge leder, har meget livserfaring med sig.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Bakkegården 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 Bakkegården er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne og pårørende. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagsliv og aktiviteter på stedet tilrettelægges med udgangspunkt i, hvad der for borgerne opleves meningsfuldt, og i samarbejde med tilknyttede frivillige. Tilsynet vurderer, at kulturen og omgangstonen på plejecentret overordnet set er kendetegnet af respekt og ordentlighed, dog finder tilsynet behov for ledelsesmæssig opfølgning vedrørende omgangstonen på baggrund af konkret borgerudsagn.

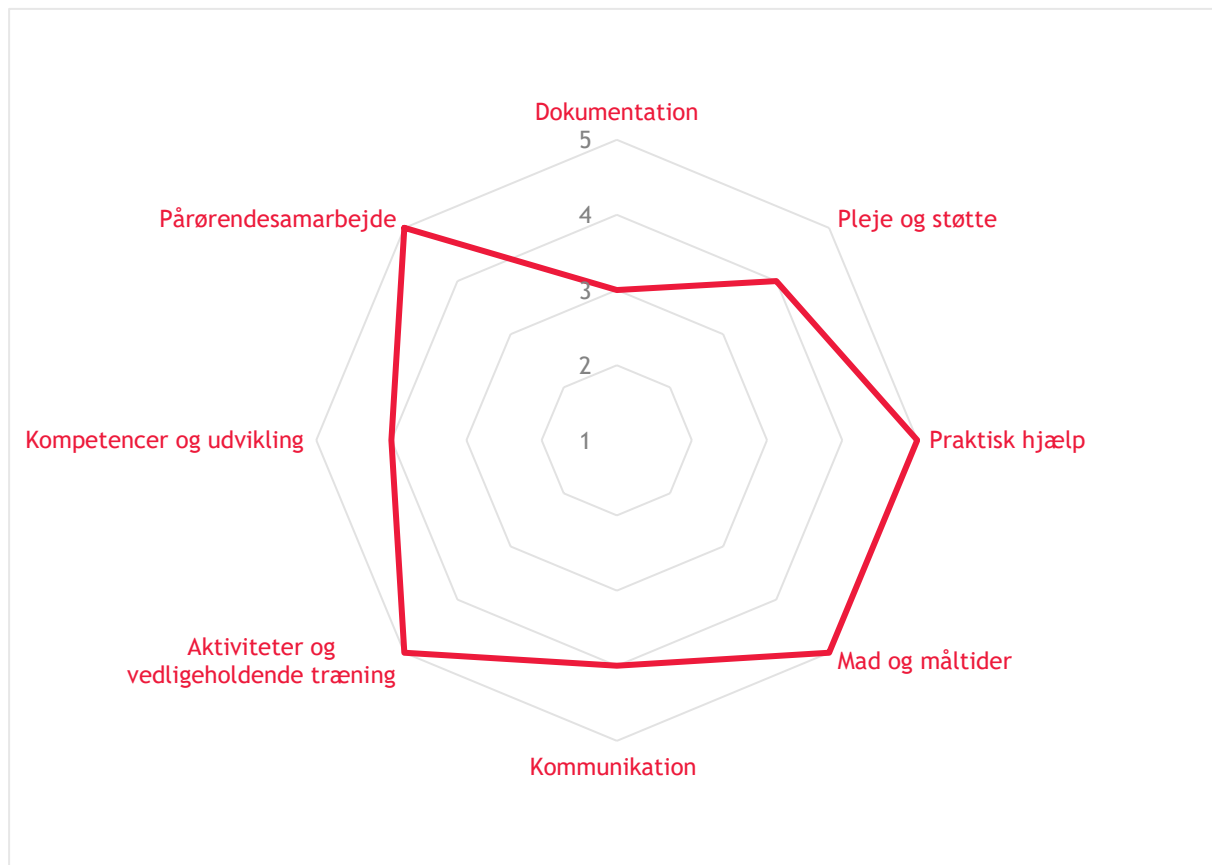
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og medarbejderne redegør for et velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter den helhedsorienterede indsats i borgernes forløb. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at plejecentrets dokumentationspraksis udgør et udviklingsområde sammen med medarbejdernes pædagogiske indsatser og tilgange i samarbejdet med borgere med kognitive svækkelser, hvilket også kommer til udtryk ved medarbejdernes ønske om kompetenceudvikling relateret til demens.

Tilsynet har givet anledning til tre anbefalinger inden for Dokumentation, Kerneydelsen, Kommunikation samt Kompetencer og udvikling, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en målrettet og vedvarende ledelsesindsats i 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: 3

#### Vurdering:

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

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent, der sammen med to andre medarbejdere er Nexusansvarlige, og understøtter den resterende medarbejdergruppe ift. sidemandsoplæring i relation til omsorgssystemet. Social- og sundhedsassistenterne udfører årligt kvalitetssikring af borgerjournalerne med udgangspunkt i "Kvalitetssikring af medicin og sundhedsfaglig dokumentation", og derudover opdateres dokumentationen løbende ifm. ændringer i borgernes helhedssituation, hvor social- og sundhedshjælperen bl.a. har ansvaret for opdaterede døgnrytmeplaner. Medarbejderne oplever, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og de benytter sig dagligt af døgnrytmeplaner og borgers kalender ift. at sikre levering af planlagte ydelser. Medarbejderne har ikke kendskab til arbejdsredskabet "En bog - et svar".

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I en borgerjournal savnes der dog beskrivelse af hjælpen til bad samt medarbejdernes pædagogiske tilgange, idet borgeren, grundet kognitive udfordringer, ofte frasiger sig hjælp i forhold til personlig pleje. Dette er drøftet med medarbejderne, der tilkendegiver, at udarbejdelse af en

pædagogisk handleplan ville være hensigtsmæssigt. Borgernes ernæringsplaner fremgår i alle tre tilfælde.

Generelle oplysninger er udfyldt med beskrivelser af borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner, hvortil der i flere tilfælde henvises til beskrivelser under afsnittet "særlige tilgange" i borgernes døgnrytmeplan. I en borgerjournal savnes dog fyldestgørende beskrivelser vedrørende borgerens motivation. Funktionsevnetilstande er generelt vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. I to borgerjournaler, hvor borgerne har kognitive svækkelser, savner tilsynet dog fyldestgørende faglige notater vedrørende borgernes fysiske ressourcer og begrænsninger i forhold til bl.a.; "Vaske sig" og "Af- og påklædning". Opfølgningsdatoer er systematisk tilknyttede.

I to tilfælde vurderer tilsynet behov for opdatering af helbredsoplysninger, idet der findes uoverensstemmelse mellem helbredsoplysninger og borgers medicinskema ift. enkelte aktuelle sygdomme. Helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes samlede helhedssituation, og handleanvisninger på SUL-ydelser foreligger. I to borgers journaler bemærkes dog manglende beskrivelser af referenceværdier på blodtryksmåling samt tilhørende handlinger, såfremt målingerne afviger fra det ønskede interval. Opfølgningsdatoer er systematisk tilknyttede.

Faglige indsatser er fulgt op i dokumentationen, og observationsnotater er relaterede til relevante tilstande. Dokumentationen er beskrevet i et i 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 at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de beskriver søde og hjælpsomme medarbejdere, der er opmærksomme på deres ønsker og trivsel i dagligdagen. To borgere fremhæver hjælpen som tryghedsskabende, og de beskriver, at medarbejderne er hurtige til at reagere, når de anvender deres kald. En borger anerkender medarbejderne for at være opmærksomme på at benytte beroligende musik ifm. plejen, samt når borgeren skal sove.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning, orientering i dokumentationen og fælles koordinerende morgenmøde, hvor medarbejderressourcer og kompetencer fordeles med blik for kompleksitet, plejetyngde og relationer. Medarbejderne redegør for en klar daglig ansvarsfordeling, som ligeledes koordineres om morgenen, og som synliggøres via en fordelings-tavle, hvoraf medarbejderressourcer, sundhedsfaglige opgaver, borgeroverblik og ansvarsområder fremgår, herunder funktion som måltidsvært og sundhedsansvarlig. Den sundhedsansvarlige medarbejder har dagligt ansvaret for sygeplejeopgaver, herunder ajourføring af FMK samt medicindispensering. Medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor de i dagligdagen søger sparring, og trækker på hinandens ressourcer og erfaringer for at lykkes med opgaverne, bl.a. gennem sceneskift.

Pleje og omsorg leveres med en god faglig standard, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det sundhedsfremmende og forebyggende aspekt indgår i daglig praksis gennem fokus på ernæring, væske og mobilisering. Ved ændringer i borgernes tilstand udføres TOBS, og en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske tilkaldes til vurdering af yderligere tiltag, bl.a. kontakt til huslæge. Tavlemøde afholdes dagligt med fokus på faglig sparring og gennemgang af triagerede borgere, hvortil medarbejderne redegør for en ensrettet systematik, hvor borgerne bl.a. triageres gule ved ændringer i medicinsk behandling eller adfærd samt ved infektioner. Fokusområder, såsom Bradenscore, ernæring og meningsfulde aktiviteter, fremgår ligeledes af tavlen, som

medarbejderne fremhæver, har bidraget til et øget overblik over borgernes helhedssituation. Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan de ud fra det rehabiliterende sigte arbejder med fokus på at medinddrage borgerne i ADL ud fra ressourcer, dagsform og ønske. En motiverende og understøttende tilgang fremhæves af medarbejderne, der tilrettelægger daglige opgaver, så borgerne selvstændigt kan udføre mest muligt.

Tilsynet observerer borgere, der er velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og som er hjulpet med bl.a. kald, briller og smykker. Der er fulgt op på faglige indsatser, bl.a. vægtmålinger, og der er overensstemmelse mellem triagetavlen og iværksatte indsatser hos en borger, der på tilsynsdagen er triageret gul. Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen ift. medarbejdernes pædagogiske tilgang hos en kognitivt svækket borger betydning.

### 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. To borgere beskriver, at medarbejderne varetager alle opgaver ifm. tøjvask, mens en anden borger selvstændigt vasker tøj, hvilket respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for, hvordan de så vidt muligt tager hensyn til borgernes ønsker i leveringen af de praktiske ydelser, som primært udgør tøjvask, mens rengøring varetages af en medarbejder, der er tilknyttet plejecentret i forbindelse med sprogpraktik, tre dage ugentligt. Medarbejderne fremhæver i den forbindelse en øget opmærksomhed på at introducere borgerne for medarbejderen samt at understøtte kommunikationen. Medarbejderne forsøger at inddrage borgerne i de praktiske ydelser på borgernes præmisser og med blik for borgernes ressourcer og dagsform.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske principper, som indgår i leveringen af praktiske opgaver, og tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i 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 velsmagende, og de fremhæver, at de selv bestemmer, hvorvidt de ønsker at spise i fællesskabet eller i egen bolig. To borgere nyder fællesskabet omkring måltiderne i dagligstuen, og de oplever den udarbejdede bordplan som hensigtsmæssig, idet de sidder med andre, de kan føre hyggelige samtaler med.

Rolige omgivelser og socialt samvær er aspekter, medarbejderne fremhæver som betydningsfulde ift. at sikre rammerne for "det gode måltid", og tre medarbejdere agerer dagligt måltidsværter, og deltager med pædagogiske måltider for at understøtte borgernes individuelle behov og det sociale aspekt. En bordplan er ligeledes udarbejdet af medarbejderne med blik for borgernes indbyrdes relationer og behov for skærmning. Medarbejderne arbejder opmærksomt på at inddrage borgernes individuelle behov og ønsker ifm. måltidet, og de indgår i et tæt samarbejde med plejecentrets ernæringsassistent om at imødekomme borgernes differentierede ønsker og behov til maden, fx vedrørende særkost. Medarbejderne kan redegøre for kommunens retningslinjer vedrørende ernæringsindsatsen, og borgerne tilbydes, som minimum, vejning hver fjerde

uge, ligesom borgerne ernæringscreenses ifm. indflytning samt ved sygdom eller utilstet væggtab.

Tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser i dokumentationen er velbeskrevet, og faste vægtmålinger er foretaget og evaluerede. Desuden observeres et hjemligt miljø på fællesarealerne, hvor duften af hjemmebagt rabarbertærte breder sig.

### 2.3.5 Kommunikation

Score: 4

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever overordnet set en god og positiv omgangstone på plejecentret, hvor der også er plads til brug af humor og kærligt drilleri i dagligdagen. En borger beskriver en konkret uhensigtsmæssig hændelse, som er håndteret af leder i tæt dialog med pårørende og medarbejderen. En anden borger fremhæver episoder på fællesarealerne, hvor borgeren oplever en hård og uhensigtsmæssig tone, hvilket er videreformidlet til leder, som vil følge op.

Medarbejderne fremhæver, at det i omgangstonen på plejecentret vægtes, at borgerne mødes med respekt, ordentlighed og ligeværd samt en kommunikation i øjenhøjde, der er tilpasset borgernes individuelle ønsker og behov for særlig jargon og humor. Medarbejdere redegør for deres opmærksomhed på borgernes differentierede behov ift. brug af verbal og nonverbal kommunikation, hvor de hos borgere med kognitive udfordringer i højere grad anvender spejling og fysisk berøring.

Nye medarbejdere introduceres til borgerne og kulturen på plejecentret inden selvstændigt arbejde, som, ifølge medarbejderne, bærer præg af klare forventninger om, at uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd italesættes, såfremt det opleves. Medarbejderne har ikke oplevet forråelse blandt kollegaer, hvilket de tilskriver opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed gennem kollegial omsorg og tillid til at sige til og fra over for en opgave.

Leder oplever en medarbejdergruppe i god trivsel, hvilket bl.a. tilskrives et løbende ledelsesmæssigt fokus på at imødekomme individuelle hensyn i dagligdagen i videst mulige omfang. Dertil fremhæves et målrettet arbejde med psykologisk tryghed i medarbejdergruppen samt fokus på en kultur, som er præget af åben dialog.

Tilsynet observerer omsorgsfulde og nærværende medarbejdere, der møder borgerne med smil og imødekommenhed. I flere tilfælde observeres brug af humor med positiv respons fra borgerne.

### 2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne har mulighed for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de oplever selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og daglig bevægelse og træning. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som beskrives varieret, og de deltager bl.a. i sang og musik samt gudstjenester.

Medarbejderne og leder redegør for afviklingen af aktiviteter, som plejecentrets medarbejdere, ernæringsassistent samt tilknyttede frivillige er ansvarlige for. Medarbejderne beskriver et varierende og veltilrettelagt aktivitetsprogram, hvor borgerne kan deltage i gudstjeneste, banko og musik samt ture ud af huset i enten bus eller på cykel. Aktivitetsprogrammet er synligt på plejecentrets fællesarealer og i borgernes lejlighed, og medarbejderne redegør for løbende opmærksomhed på, at borgerne adspørges om



specifikke ønsker til hverdagslivet. Betydningsfulde aktiviteter for borgerne er ligeledes synliggjort på triageringstavlen, hvortil medarbejderne redegør for fokus på en-til-en kontakt og små afgrænsede aktiviteter hos borgere, som fx, grundet kognitive udfordringer, ikke profiterer af større arrangementer.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på, at borgerne opretholder deres funktionsniveau længst muligt, hvilket daglig ADL understøtter. Plejecentrets tilknyttede fysioterapeut kommer i huset en gang ugentligt, hvor medarbejderne har mulighed for sparring vedrørende behov for vedligeholdende træning, fx ved borgere med observerede funktionsskred.

Tilsynet observerer et hyggeligt miljø på fællesarealerne, hvor flere borgere i løbet af formiddagen opholder sig i fællesskab i dagligstuen.

### 2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

#### Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige og personlige kompetencer, og at de nødvendige ressourcer er til stede på plejecentret ift. målgruppens behov. Leder fremhæver en velfungerende og tværfagligt sammensat medarbejdergruppe, hvortil leder anerkender sygeplejerskens funktion i dagligdagen ift. at understøtte medarbejderne med faglig sparring og praksisnær kompetenceudvikling. Ifølge leder svarer fordelingen af medarbejdernes kompetencer til borgernes behov for sygepleje, hvortil leder beskriver, at social- og sundhedsassistenter primært er tilknyttede i dag- og nattevagt, hvorfor der i aftenvagten trækkes på udekørende team ift. varetagelse af sygeplejeopgaver, som ikke er uddelegerede til plejecentrets, ifølge leder, erfarne og kompetente social- og sundhedshjælpere.

MUS afholdes efter en fast systematik, og leder redegør for et vedvarende fokus på løbende kompetenceudvikling gennem undervisning og sidemandsoplæring samt tilbud om relevante kurser, bl.a. i palliation og demens. En medarbejder har været på udveksling på demensspecialiseret plejecenter i kommunen, mens en anden social- og sundhedsassistent har deltaget på en uges kursus i palliation. Medarbejderne har desuden mulighed for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne igennem daglige tavlemøder samt på personalemøder. Borgermøder afholdes desuden ad hoc med deltagelse af eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskonsulent.

Nye medarbejdere introduceres via et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram med følgevagter med fast personale samt undervisning i dokumentation, forflytning og medicin håndtering. En undervisningsdag for nye ufaglærte medarbejdere afholdes i plejecenterområdet med fokus på introduktion til bl.a. arbejdsgange, værdisæt, pårørende-samarbejde og hygiejne.

Medarbejderne oplever sig generelt godt klædt på til opgaverne, og de beskriver gode muligheder for løbende faglig sparring i dagligdagen, hvor de særligt fremhæver sygeplejerskens tilstedeværelse som betydningsfuld, ift. faglig refleksion. Medarbejderne fremhæver aktuelt udfordringer, relateret til to borgerforløb, hvor samarbejdet med en demenskonsulent netop er iværksat ift. den ene borger. Medarbejderne tilkendegiver en øget kompleksitet vedrørende borgere med demens eller demenslignende symptomer, hvor de ikke i samme grad føler sig tilstrækkeligt klædt på ift. de pædagogiske tilgange og metoder, og de udtrykker ønske om undervisning.

Medarbejderne oplever et stort fokus på delegering af sygeplejeopgaver, jf. kommunens retningslinjer, hvortil de fremhæver bevidsthed om eget og kollegaers kompetenceområder, og at de trygt kan henvende sig til hinanden ved behov for sidemandsoplæring eller sparring. Medarbejderne oplyser, at de holder deres viden ajour igennem VAR-

portalen og SIKKO, hvor procedurer og retningslinjer fremsøges, bl.a. ifm. skift af KAD eller injektioner.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne i begrænset omfang kan redegøre for anvendte faglige metoder og tilgange vedrørende problemstillinger hos borgere med kognitive udfordringer, ligesom tilsynet finder sparsomme beskrivelser af den pædagogiske tilgang i dokumentationen. Dette er drøftet med leder, som oplyser, at borgerkonferencer med dybdegående faglige drøftelser er planlagt til implementering, men aktuelt udskudt grundet varslet ældretilsyn.

### 2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever, at deres pårørende er velkomne på plejecentret, og de beskriver, at de pårørende kan indgå i hverdagslivet og deltage i de arrangementer, de ønsker. De pårørende, som tilsynet har talt med, beskriver et velfungerende samarbejde med både ledelse og medarbejdere, hvor de føler sig medinddraget og informeret som aftalt - også i forhold til aktiviteter og hverdagsliv, hvor de modtager mails fra leder. De pårørende fremhæver at blive mødt af lydhøre og tilgængelige medarbejdere, og de pårørende oplyser om deltagelse i møder ifm. deres kæres indflytning på plejecentret, hvor forventninger til samarbejdet bl.a. er drøftet.

Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med plejecentrets pårørende, og de redegør for en imødekommende tilgang til pårørendesamarbejdet, hvor pårørende anskues som en væsentlig ressource. Medarbejderne vægter åbenhed over for de pårørendes perspektiv, og de søger i fællesskab at finde de mest hensigtsmæssige rammer for samarbejdet, som bl.a. afklares i forbindelse med nye borgers indflytning, hvor bl.a. en sygeplejerske og sundhedsfaglig kontaktperson foretager hjemmebesøg. Et opfølgende møde afholdes efter borgerens indflytning, hvor pårørende inviteres til at deltage, efter borgerens ønske.

Leder redegør for det formaliserede pårørendesamarbejde, hvor pårørende inddrages på plejecentret gennem løbende samtaler, nyhedsmails, privat Facebookside og invitation til sociale arrangementer, såsom traditionsrige fester. En nylig påskefest er afholdt, hvor leder beretter om ca. 56 deltagende gæster, og leder fremhæver, at plejecentret har mange engagerede pårørende, hvorfor tilslutningen som oftest er stor.

Leder har ikke oplevet klager, og hun redegør for, hvordan henvendelser fra pårørende håndteres igennem dialog og stor respekt for de pårørendes situation. Leder gør meget ud af at være synlig for borgernes pårørende, og leder opfordrer til at henvende sig ved det mindste behov herfor.

## 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 i en konkret borgerjournal ajourføres med fyldestgørende beskrivelser af borgerens motivation.
  - At døgnrytmeplaner opdateres med fyldestgørende og handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje- og omsorgsydelser, herunder hjælpen til bad samt medarbejdernes pædagogiske tilgange i relevante tilfælde. Dertil anbefales det at følge op på en konkret borgerjournal ift. udarbejdelse af pædagogisk handleplan, evt. i samarbejde med demenskoordinator.
  - At funktionsevnetilstande opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle funktionsniveau, jf. kommunens retningslinjer.
  - At helbredsoplysninger opdateres, svarende til borgerens aktuelle helbredssituation og borgerens medicinskema.
  - At sundhedslovsindsatser tilknyttes handleanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats, herunder referenceværdier på blodtryksmåling.
2. Tilsynet anbefaler leder at sikre en hensigtsmæssig kommunikation på plejecentret, herunder at følge op på et konkret borgerudsagt vedrørende omgangstonen.
3. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling inden for det demensfaglige område, herunder at sikre anvendelse af demensfaglige metoder og tilgange i relevante tilfælde.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Silkeborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <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.