



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Gødvad Plejecenter - Kongsbergvej 7

Uanmeldt tilsyn
August 2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejecentret.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



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: Gødvad Plejecenter - Kongsbergvej 7, Kongsbergvej 7, 8600 Silkeborg

Leder: Camilla Gottenborg Hansen

Antal boliger: 48 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 27. august 2024, kl. 08.00 - 14.00

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 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 plejecenter, som ved leders tiltræden for ni måneder siden var præget af uro, grundet flere langtidssygemeldinger og et højt forbrug af eksterne vikarer samt manglende struktur for det faglige kvalitetsarbejde, herunder en sparsom dokumentationspraksis. Det ledelsesmæssige fokus har derfor været rettet mod medarbejdernes kompetencer ift. dokumentationsområdet, hvor medarbejderne har gennemgået undervisning og sidemandsoplæring i samarbejde med kommunens dokumentationsansvarlige medarbejder og Nexus-nøglepersoner, der fortsat understøtter ift. sparring. Leder har ligeledes været optaget af at sikre strukturer for journalarbejdet, hvorfor kvalitetssikring af dokumentationen nu planlægges i borgernes Nexus-kalender. Leder oplever, at de er godt på vej med den løbende ajourføring, som social- og sundhedsassistenter afsætter dokumentationstid til, men fremhæver samtidigt endnu ikke at være helt i mål.

Et fokusområde fra leders tiltræden har ligeledes været at etablere et "samlet hus", hvor medarbejderne varetager - og koordinerer - opgaver på tværs af plejecentrets to etager med henblik på at sikre rette fordeling af medarbejderkompetencer og -ressourcer ift. borgernes behov. Den ændrede organisering har, ifølge leder, stor opbakning fra medarbejdergruppen, som dog samtidigt har udtrykt usikkerhed omkring arbejdsopgaverne, grundet manglende borgerkendskab, hvorfor opdaterede døgnrytmeplaner har haft stor bevågenhed.

Af udfordringer fremhæver leder et vedvarende arbejde med medarbejdernes trivsel og sygefravær, og plejecentret har været del af Silkeborg Kommunes projekt "Sammen om trivsel og tilknytning", hvor leder har været understøttet ift. sygefravær og afholdelse af fraværs- og trivselssamtaler. En temadag, omhandlende arbejdsmiljø og det interkollegiale samarbejde, har ligeledes været afholdt, hvortil leder tilkendegiver oplevelsen af forbedret trivsel, men at de fortsat befinder sig i proces med at sikre, at medarbejderne har blik for hinandens arbejdsopgaver, herunder at der ikke afholdes pause, før alle er godt med. Sygefraværet er, ifølge leder, fortsat højt, hvilket dog aktuelt tilskrives tidligere langtidssygemeldinger, der fortsat indgår i statistikken trods opsigelse, én langtidssygemeldt medarbejder i opsigelsesperiode samt et højt

sygefravær blandt elever, hvor leder afholder sygefraværssamtaler, og er i kontakt med uddannelsesstederne. Leder oplever en nedgang i sygefraværet, hvor især korttidsfraværet blandt medarbejderne ikke længere fremhæves som en udfordring, og leder oplyser om en nu begrænset anvendelse af eksterne vikarer. Ifølge leder er medarbejdersituationen stabil, og leder forventer, at én social- og sundhedsassistentstilling snart kommer i opslag.

Plejecentret havde før sommerferien reaktivt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af en anonym bekymringshenvendelse, som, ifølge leder, forløb positivt og udelukkende gav anledning til anmærkning ift. medarbejdernes anvendelse af instrukser i kvalitetssikringen af deres arbejde. Handleplan blev udarbejdet på baggrund af anmærkningen, og leder fremhæver et efterfølgende stort fokus på at sikre, at samtlige medarbejdere har kendskab til - og anvender - VAR-portalens instrukser.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Gødvad Plejecenter - Kongsbergvej 7. 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 Gødvad Plejecenter - Kongsbergvej 7, befinder sig i en positiv udvikling, hvilket tilskrives et stort ledelsesmæssigt fokus på medarbejdernes trivsel og nedbringelse af sygefraværet samt systematiske rammer for det faglige kvalitetsarbejde. Det er tilsynets vurdering, at Kongsbergvej 7 er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgere og pårørende, og hvor medarbejderne arbejder opmærksomt med at sikre borgerne et indholdsrigt hverdagsliv på borgernes præmisser. På baggrund af borger- og medarbejderudsagn er det dog samtidigt tilsynets vurdering, at plejecentrets aktivitetsudbud og medarbejdernes muligheder for at tilbyde en-til-en tid udgør et udviklingsområde. Derudover finder tilsynet behov for ledelsesmæssig opmærksomhed på medarbejdernes interne samarbejde og kulturen for at give og modtage kollegial feedback.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne kan ligeledes beskrive sundhedsfremmende og forebyggende initiativer, der indgår i leveringen af kerneydelsen. Tilsynet vurderer dog, at dokumentation og levering af - samt opfølgning på - faglige indsatser, herunder Bradenscore og forværringsnotater, udgør udviklingsområder sammen med rammerne for samarbejdet med huslægen, hvor medarbejderne efterspørger kompetenceudvikling og undervisning, målrettet demens og delir.

Tilsynet har givet anledning til syv anbefalinger inden for dokumentationen, kerneydelsen, aktiviteter, kommunikation og kompetencer, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalinger vedrørende dokumentation, kerneydelsen og kommunikation kan indfries ved en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne, mens tilsynet vurderer, at anbefalingen relateret til aktiviteter samt kompetencer kan indfries ved en mindre 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: 4

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med leder og plejecentrets planlægger, der er uddannet social- og sundhedsassistent. Planlægger oplyser om det store udviklingsarbejde ift. dokumentationen, hvor der i højere grad opleves etablerede strukturer, der understøtter medarbejdernes viden og kompetencer ift. dokumentationsområdet samt den løbende ajourføring. Medarbejderne opdaterer borgerjournaler inden for deres kontaktteams, hvortil konkret arbejdsfordeling tydeliggør medarbejdernes rolle- og ansvarsområder i arbejdet med dokumentationen, hvor social- og sundhedshjælpere bl.a. har ansvar for døgnrytmeplaner. Social- og sundhedsassistenter varetager den løbende årlige kvalitetssikring, jf. kommunens retningslinjer, og derudover ajourføres dokumentationen i forbindelse med ændringer i borgernes helhedssituation og medicin. I omsorgssystemet anvendes opgave- og kalenderfunktionen i arbejdet mod at sikre rettidig levering af og opfølgning på faglige indsatser, fx vægtmålinger.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, hvor borgernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I et tilfælde savnes dog udfoldelse af en borgers behov for hjælp til personlig pleje. Tilsynet bemærker positivt, at særligt tilgange ift. kommunikation er tydeliggjort i relevante tilfælde.

Generelle oplysninger udfyldes, ifølge planlægger, udelukkende med information, der af medarbejderne vurderes aktuel for den enkelte borger, hvortil resterende punkter lukkes ned. Tilsynet bemærker dog, at relevante områder, fx ressourcer og mestring, ikke er udfyldt hos borgerne, og dertil er punkter, som medarbejderne ikke vurderer aktuelle, ej heller lukket ned, jf. den gældende systematik. Livshistorien er i ét tilfælde sparsomt beskrevet, mens den i to tilfælde mangler udfyldelse.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og der er i alle tilfælde påført relevante opfølgningsdatoer.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, og helbredstilstande er vurderede ift. aktuel eller potentiel problemstilling samt beskrevet med behandlingsansvarlig læge og samtykke til behandling. I et tilfælde savnes dog opdatering af det faglige notat vedrørende en borgers problemer med tryksår. Handleanvisninger på SUL-ydelser, herunder medicindispensering og kompressionsbehandling, foreligger med aktive links til VAR-portalen.

Observationsnotater er ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, og tilsynet finder hos to borgere manglende opfølgning på observationer, herunder forværringsnotater vedrørende hhv. forværret almen tilstand og begyndende tryksår. Dette er drøftet med planlægger, der tilkendegiver et forbedringspotentiale ift. at sikre den dokumenterede evaluering, som muligvis er foretaget mundtligt. Tilsynet bemærker dertil manglende udførelse af Bradenscore, jf. kommunens retningslinjer, hvor en borger bl.a. sidst er vurderet i 2022. Levering af opgaver, såsom Bradenscore, planlægges i borgernes Nexus-kalender, hvortil det bemærkes, at opgaven i begge tilfælde er markeret som udført.

Dokumentationen er beskrevet i et i professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje og støtte

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne beskriver overvejende at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de fremhæver søde og hjælpsomme medarbejdere, der er gode til at spørge ind til borgernes ønsker ifm. hjælpen. To borgere oplever dog sommetider lang ventetid, når de benytter deres kald, hvortil den ene borger desuden efterspørger hjælp til negleklip, som borgeren ofte oplever glemmes i forbindelse med den daglige pleje. Dette er drøftet med leder, der vil følge op på borgernes udsagn.

Fælles etagevis indmøde, orientering i dokumentationen og inddeling i kontaktteams bidrager, ifølge medarbejderne, til øget kontinuitet i dagligdagen, hvor medarbejderressourcer og opgaver ligeledes fordeles på tværs af plejecentrets to etager med blik for rette kompetencer til opgaverne. En fordelingstavle på etagerne sikrer medarbejderne overblik over daglige opgaver og ansvarsområder, der skal fordeles, bl.a. ift. funktion som måltidsvært og medicinansvarlig, og medarbejderne fremhæver, at organiseringen har givet mere overskud i dagligdagen og i højere grad understøtter deres tilstedeværelse ved borgerne. Medarbejderne varetager primært opgaver hos borgere inden for eget kontaktteam, men de tydeliggør samtidigt, at de går på tværs af etager og teams, når opgaven kalder herpå. Hver morgen koordineres sundhedsfaglige opgaver på et sundhedsfagligt møde, hvor social- og sundhedsassistenter samt plejecentrets to sygeplejersker deltager. Medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde med sygeplejerskerne, der bistår med faglig sparring, og som indgår i komplekse problemstillinger, fx sårpleje og palliative forløb.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne kan med flere eksempler beskrive, hvordan de tilrettelægger ADL med udgangspunkt i borgernes ressourcer og dagsform, så borgerne i videst mulige omfang selv kan udføre opgaverne, fx tandbørstning samt af- og påklædning.

Medarbejderne fremhæver et indgående borgerkendskab, grundet deres teamtilknytning, hvortil de oplever hurtigt at kunne reagere på ændringer i borgernes både fysiske og psykiske tilstand. Ved ændringer anvendes TOBS, og medarbejderne kontakter en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske ved behov for sparring. På daglige tavlemøder gennemgås borgere med observerede ændringer samt i forvejen triagerede borgere, hvor iværksatte faglige indsatser evalueres. Ifølge medarbejderne triageres der både ift. sundhedsfaglige problemstillinger og borgernes trivsel, hvor bl.a. "trivselskarret" og "isbjerget" anvendes som metoder i drøftelserne, hvilket medarbejderne oplever bidrager til et helhedsorienteret blik på borgernes situation. Plejecentrets kostfaglige medarbejdere og terapeuter deltager ligeledes på udvalgte tavlemøder, og medarbejderne kan beskrive sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx vandeskemær, ernæringscreening og væske, der indgår som en naturlig del af kerneydelsen. Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kun til dels leveres i praksis, idet faglige indsatser og observationer i to tilfælde mangler levering eller opfølgning, heraf ift. systematisk Bradenscore og vedrørende en borgers tryksår, hvortil medarbejderne ikke kan redegøre for indsatser.

Tilsynet observerer borgere, der er velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og som er hjulpet med personlige hjælpemidler, bl.a. kald og høreapparat.

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever, at rengøring og øvrig praktisk støtte udføres med udgangspunkt i deres ønsker og vaner. Borgerne varetager alle dele af de praktiske opgaver, hvor de bl.a. tørrer støv af eller hænger vasketøj op, hvilket opleves meningsfuldt for borgerne.

Den praktiske hjælp leveres af faste rengøringsmedarbejdere i samarbejde med medarbejderne. Ydelsen planlægges i borgernes kalender, og fremgår af døgnrytmeplanen, hvilket tilsynet positivt bemærker ifm. dokumentationsgennemgang. Medarbejderne beskriver, hvordan de i videst muligt omfang tager hensyn til borgernes ønsker i leveringen af den praktiske hjælp, som omfatter daglig soignering i borgernes lejligheder samt tøjvask. Medarbejderne forsøger at inddrage borgernes ressourcer i de praktiske ydelser, og de oplever, at store dele af målgruppen kan indgå i opgaverne, når de udføres på borgernes præmisser. Flere borgere hjælper bl.a. med at hænge tøj op, hvilket medarbejderne oplever bidrager til livskvalitet.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske indsatser og principper, som indgår i leveringen af praktiske opgaver, og tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard på fællesarealer, i borgernes boliger 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 er tilfredse med madens kvalitet, og de fremhæver alle veltillavet mad med tilpas variation i menuen. Borgerne indtager i varierende omfang måltiderne i fællesskab med medborgere, og de fælles måltider fremhæves som hyggelige stunder, hvor medarbejderne ligeledes deltager og bidrager til socialt samvær. En borger anerkender køkkenpersonalets opmærksomhed på at inddrage og understøtte borgerens mulighed for at agere "grillmester".

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "det gode måltid" gennem rolige omgivelser, socialt samvær og deltagelse med pædagogiske måltider for at sikre det sociale aspekt og ligeledes understøtte samt foretage faglige observationer ift. appetit og væskeindtag. Medarbejderne fremhæver en klar rollefordeling ifm. måltidet, hvor minimum to medarbejdere, herunder én fast, agerer måltidsværter, mens de resterende medarbejdere varetager opgaver væk fra fællesarealet for at sikre mest mulig ro. Borgernes individuelle ernæringsbehov følges op i samarbejde med sygeplejersker og en kostfaglig medarbejder, hvortil medarbejderne fremhæver, at borgerne tilbydes vægtmålinger minimum hver fjerde uge, jf. kommunens retningslinjer. Dagen efter udført vægtmåling planlægges sundhedsfaglig opfølgning for at sikre evaluering af vægtmålingerne og iværksættelse af indsatser, bl.a. mellemmåltider og kontrolvejninger, ved borgere med uplanlagt væggtab.

Tilsynet observerer, at faste vægtmålinger er foretaget, jf. ydelse, og ernæringsplaner foreligger i alle tre tilfælde i døgnrytmeplanerne. Tilsynet observerer dele af frokosten på den ene etage, hvor to medarbejdere spiser sammen med borgerne, og fører hyggelige hverdagssamtaler undervejs.

2.3.5 Kommunikation

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og behagelig omgangstone på plejecentret, og de oplever, at medarbejderne er gode til at banke på døren, inden de træder ind i borgernes boliger, hvilket fremhæves positivt af borgerne. En borger beskriver at mærke en bedre trivsel blandt medarbejderne, hvilket kommer til udtryk i større overskud og flere spontane besøg, hvor borgeren positivt tilkendegiver, at medarbejderne "tjekker op på borgerens ve og vel".

Medarbejderne fremhæver stor bevidsthed om at sikre en professionel kommunikation, hvor regler for tavshedspligt og GDPR overholdes ved udelukkende at foretage borgerrelaterede drøftelser på kontoret og at sikre borgernes samtykke, bl.a. i forhold til kommunikation med pårørende. Medarbejderne redegør for en kommunikation og adfærd, som tilpasses borgernes individuelle ønsker, behov og livsstil, og dertil tages der højde for borgernes kognitive formåen, bl.a. ift. latenstid. En ligeværdig og respektfuld kommunikation vægtes endvidere af medarbejderne, der fremhæver, at de hos borgere med demens anvender korte og konkrete sætninger samt spejling og fysisk berøring for at gøre sig forståelige og mindske konflikter. Medarbejderne oplever generelt en god omgangstone på plejecentret, men de tilkendegiver samtidig enkelte situationer, hvor de har oplevet uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd fra kollegaer, som de i varierende grad har haft tillid til at italesætte. En medarbejder, der i situationen påtalte den uhensigtsmæssige adfærd, oplevede, at det blev modtaget med skepsis, og medarbejderne reflekterer over den generelle kultur for at give og modtage feedback, som de fremhæver er svær, hvilket er drøftet med leder.

Leder oplever en generelt god og ordentlig omgangstone på plejecentret, som leder, dog samtidigt tilkendegiver sommetider varierer, alt efter leders tilstedeværelse. Leder er bevidst om, at tonen i enkelte vagtlag kan være af mere "hundsende" karakter, hvilket afspejles i tilbagemeldinger vedrørende det kollegiale samarbejde, hvortil leder har prioriteret tilstedeværelse for at italesætte og spejle adfærden.

Tilsynet observerer overalt medarbejdere udvise en imødekommende og omsorgsfuld kommunikation og adfærd i samspillet med borgerne, som i flere tilfælde mødes i deres umiddelbare behov.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de har mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og daglig bevægelse. To borgere fremhæver tilfredshed med plejecentrets udbud af aktiviteter, som de har kendskab til, men ikke prioriterer højt, da de er veltilpasse i eget selskab. En borger, der har boet på plejecentret i flere år, oplever - til borgerens store ærgrelse - en markant nedgang i udbuddet af aktiviteter. Borgeren efterspørger større fokus på aktiviteter, såsom stolegymnastik, hvor man kan samles om bevægelse, hvilket er drøftet med leder. To borgere træner ugentligt med en fysioterapeut i plejecentrets træningsrum, hvilket borgerne udtrykker stor tilfredshed med.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktivitetsudbud, som varetages af medarbejderne i samarbejde med Gødvads Venner og en aktivitetsmedarbejder, der afholder aktiviteter på tværs af Plejecenter Gødvads enheder, fx cykeltur, bankospil, musikarrangementer og gudstjeneste. Medarbejderne oplever et tilpas udbud af aktiviteter i forhold til borgernes behov, hvortil de fremhæver, at størstedelen af borgerne er kognitivt udfordrede, og har svært ved at rumme for megen stimuli. Spontane øjeblikke gribes så vidt muligt af medarbejderne til en-til-en aktivitet, fx en gåtur, men medarbejderne tilkendegiver samtidigt, at det er svært at prioritere de individuelle aktiviteter, grundet mange opgaver. Udsagn er videreformidlet til leder.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på borgernes behov for vedligeholdende træning, og de fremhæver et velfungerende samarbejde med plejecentrets fysioterapeuter, der ugentligt træner med flere af borgerne, og som løbende deltager på tavlemøder mhp. drøftelse af borgere med træningspotentiale. Medarbejderne redegør for deres fokus på at understøtte udarbejdede træningsprogrammer i dagligdagen, hvortil medarbejderne anerkender fysioterapeuternes opmærksomhed på at overlevere opgaven på udførlig vis.

Tilsynet observerer et hjemligt miljø på fællesarealerne, hvor flere borgere opholder sig i løbet af formiddagen, og bl.a. ser nyhederne sammen. Tilsynet bemærker positivt, at dato for kommende gudstjeneste er synliggjort for borgere og pårørende på afdelingernes tavler.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Leder oplever en kompetent medarbejdergruppe, som har de relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov, og som bidrager til et helhedsorienteret blik på borgernes problemstillinger, grundet den tværfaglige sammensætning. Medarbejdergruppen

består af to sygeplejersker, to kostfaglige, 12 social- og sundhedsassistenter samt ti social- og sundhedshjælpere, herudover to medarbejdere, bl.a. en social- og sundhedshjælper i delt stilling, der varetager rengøringsopgaver. Plejecentrets faste afløserkorps anvendes primært til dækning af vagter ifm. weekender, sygdom og fravær, og omfatter ufaglærte såvel som faglærte medarbejdere, bl.a. social- og sundhedsassistent og -hjælpere, der har været tilknyttet plejecentret i længere tid.

Leder fremhæver sygeplejerskernes store funktion ift. praksisnær kompetenceudvikling og sparring samt fokus på uddelegering og sidemandsoplæring, hvilket leder oplever bidrager positivt til det samlede kompetenceniveau. Leder anerkender social- og sundhedshjælpernes gå-på-mod og ønske om at påtage sig uddelegerede opgaver, hvortil leder anerkender planlæggeres blik ind i den daglige planlægning ift. at sikre, at der er de rette kompetencer til stede ift. de sundhedsfaglige opgaver, fordelt over de to etager. Leder redegør for løbende opmærksomhed på medarbejdernes kompetenceudvikling gennem tilbud om relevante kurser og undervisning, bl.a. på sundhedsfaglige- samt personalemøder, hvor medarbejderne er undervist ift. dokumentation, UTH og medicinhåndtering. Leder har derudover etableret monofaglige møder for at understøtte det fagspecifikke fællesskab, og social- og sundhedshjælpermøder er bl.a. anvendt til gennemgang af kompetenceprofiler- og ansvarsområder. På kontakteammøder foretages der borgergennemgang, hvor eksterne samarbejdspartnere, herunder demenskonsulent, inddrages mhp. sparring, hvis det vurderes relevant.

Nye medarbejdere introduceres gennem introduktionsprogram, som tilpasses medarbejdernes erhvervs erfaring med fokus på sidemandsoplæring og følgeskab, hvilket evalueres efter én, tre og seks måneder sammen med leder. Alle medarbejdere modtager særskilt undervisning i dokumentation og medicinhåndtering, og ufaglærte tilmeldes derudover en central undervisningsdag med introduktion til hygiejniske principper, kommunikation og samarbejde.

Medarbejderne oplever at være godt klædt på til opgaverne, og de oplyser, at de aldrig føler sig alene med en problemstilling, hvilket tilskrives tilfredsstillende muligheder for faglig sparring ved sygeplejersker og plejecentrets kostfaglige medarbejdere. Dertil anerkender medarbejderne leder for også at indgå som sparringspartner ved komplekse problemstillinger, og at sætte en tydelig, faglig retning. Medarbejderne holder deres viden ajour gennem anvendelse af VAR-portalen, som bl.a. er benyttet ifm. nylig blodtryksmålning. Medarbejderne tilkendegiver øget fokus på anvendelse af VAR siden tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvilket har medført, at portalen nu konsekvent anvendes i kvalitetssikringen af deres daglige arbejde. Medarbejderne tilkendegiver, at samarbejdet med huslægen aktuelt er præget af manglende undervisningseancer, hvortil de bl.a. efterspørger undervisning i relation til delir og demens. Dette er drøftet med leder, der ligeledes oplyser, at samarbejdet med huslægen aktuelt er udfordret ift. levering af undervisning som aftalt.

Medarbejderne arbejder opmærksomt med at sikre opfølgning på ufaglærtes arbejdsopgaver, og de fremhæver kompetente afløsere, der har et indgående borgerkendskab, og som udelukkende varetager opgaver hos borgere i stabile forløb, hvor de har modtaget borgerspecifik introduktion.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der med eksempler kan redegøre for anvendte metoder og teorier i praksis, herunder "trivselskarret" og "isbjerget".

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 medarbejderne og deres pårørende.

De pårørende, som tilsynet har talt med, oplever et velfungerende samarbejde, som er præget af imødekommenhed og tryghed, hvilket de bl.a. tilskriver et højt informationsniveau. Begge pårørende har oplevet at deltage i en indflytningssamtale, hvor forventninger til samarbejdet bl.a. er drøftet, og hvor medarbejderne efterfølgende har været opmærksomme på at efterleve indgåede aftaler. En pårørende fremhæver stor følelse af medindflydelse via plejecentrets pårørendegruppe, som aktuelt mødes en gang månedligt med en medarbejderrepræsentant og leder for at drøfte generelle forbedrings tiltag, hvilket den pårørende oplever, at leder og medarbejdere handler på.

Medarbejderne redegør for, hvordan de samarbejder med de pårørende om at sikre en god hverdag for borgerne gennem tæt dialog om praktiske forhold, livshistorie og vaner, som har betydning for borgeren i dagligdagen. En anerkendende og lyttende tilgang i samarbejdet vægtes af medarbejderne, som anser borgernes pårørende som en væsentlig ressource i borgernes liv, og som ligeledes er bevidste om at møde de pårørende i den livssituation, de aktuelt befinder sig i, som ofte er præget af sorg eller krise. I forbindelse med nye borgers indflytning afholdes der hjemmebesøg samt indflytningssamtale af sygeplejerske og leder, hvorefter opfølgende samtaler afholdes ca. tre måneder efter indflytningen for at evaluere på den første tid. Medarbejderne anerkender leders store indsats ift. pårørendesamarbejdet, som de, forud for leders tid, oplevede var præget af uro og mange henvendelser, hvilket medarbejderne tilskriver uklare rammer for samarbejdet.

Leder tilkendegiver mange henvendelser fra pårørende ved tiltrædelsen, som efterspurgte dialog og strukturerede rammer for samarbejdet, hvorfor leder har afholdt løbende møder mhp. forventningsafstemning. Leder oplever nu sjældent henvendelser, hvilket leder tilskriver det store fokus på at imødekomme de pårørendes individuelle behov for møder og information samt prioriteringen af en åben dør, hvor de pårørende er velkomne til at henvende sig med stort og småt.

Leder har indtil nu været deltagende ved samtlige indflytningssamtaler, hvortil hun tilkendegiver et fremtidig fokus på at definere rammerne for indflytningssamtalen, og hvorvidt leders deltagelse heri er påkrævet, grundet de mange andre arbejdsopgaver.

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 fyldestgørende beskrivelser af borgernes helheds-situation, herunder mestringssevne, motivation, ressourcer og livshistorier. Hertil anbefales en ensartet praksis ift. den gældende systematik med at lukke ikke-relevante punkter.
 - At en konkret borgers døgnrytmeplan opdateres med beskrivelser af borgerens behov for hjælp til personlig pleje, herunder negleklip.
 - At en konkret borgers helbredstilstand vedrørende problemer med tryksår opdateres.
 - At observationsnotater systematisk relateres til relevante tilstande

2. Tilsynet anbefaler leder at sikre opfølgning på - og levering af - faglige indsatser, herunder Bradenscore og systematisk evaluering af forværringsnotater i omsorgssystemet.
3. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at følge op på borgerudsagn vedrørende manglende negleklip.
4. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på, at medarbejderne besvarer borgernes kald hurtigst muligt
5. Tilsynet anbefaler leder en fortsat øget opmærksomhed på medarbejdernes indbyrdes kommunikation og samarbejde, herunder understøttelse i at give og modtage feedback.
6. Tilsynet anbefaler leder at følge op på borger- og medarbejderudsagn vedrørende aktivitetsudbudet.
7. Tilsynet anbefaler leder at følge op på samarbejdet med huslægen, herunder medarbejdernes ønske om kompetenceudvikling og undervisning ift. delir og demens.

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.