



# Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg  
Marienlund Plejecenter 3. og 4. sal

Uanmeldt tilsyn  
November 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



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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: Marienlund Plejecenter 3. og 4. sal, Sanatorievej 40, 8600 Silkeborg

Leder: Tina Ida Fangel

Antal boliger: 48 boliger, hvoraf seks er ledige på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 29. november 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 telefonisk med leder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og koordineres med leder, der har været tilknyttet plejecentret i tre år. Det ledelsesmæssige fokus har siden leders tiltrædelse været rettet mod pårørendesamarbejdet samt den faglige kvalitet i kerneydelsen, hvilket er sket gennem etablering af ensrettede strukturer og rammer. Leders vision har fra start været at sikre fleksibilitet i medarbejdergruppen ift. at koordinere medarbejderressourcer på tværs af de to etager for at sikre kvalitet i kerneydelsen, herunder rette kompetencer til opgaverne. Den fælles opgaveløsning medførte, ifølge leder, en kulturændring og en naturlig udskiftning i medarbejdergruppen, idet enkelte medarbejdere ikke kunne se sig selv som en del af den ledelsesmæssige retning. Leder fremhæver dertil et plejecenter, der ved leders tiltræden var præget af et stort økonomisk underskud, hvilket tilskrives et højt forbrug af eksterne vikarer, grundet manglende faglærte kompetencer i den faste medarbejdergruppe. Leder har derfor arbejdet målrettet med at sikre driften og rekruttering af rette kompetencer til opgaverne, og leder oplyser nu om et stabilt fundament, hvor eksterne vikarer ikke længere benyttes. Leder tilkendegiver dog fortsat at være i proces med at sætte det rette hold, hvilket særligt gør sig gældende for aftenvagten på én etage, hvor leder oplyser aktuelt ikke at have den ønskede andel social- og sundhedsassistenter. Kvalificerede social- og sundhedsassistenter er dog netop ansat med tiltrædelse i det nye år, hvor også en sygeplejerske er ansat til at indgå i helhedsplejen med blik for praksisnær sparring.

Af fokusområder oplyser leder om implementering af ny metode ift. borgerfordeling, hvor medarbejderne dagligt i samarbejde fordeler på fordelingsstavle med udgangspunkt i triage og rette kompetencer til opgaverne, hvorefter de trækker relevante besøg over på egen køreliste. Ifølge leder er fordelingen velimplementeret i dagvagten, men fortsat i sin spæde start i aftenvagten, grundet manglende social- og sundhedsassistenter, hvilket afspejles i, at medarbejderne fortsat primært varetager egne faste kørelister baseret på kendskab til borgerne.



Leder oplyser om en løbende udskiftning i medarbejdergruppen i løbet af leders tid, hvilket har været af både medarbejdernes egne samt ledelsesmæssige interesser. Ingen stillinger er vakante, men leder oplyser om en opsigelse fra den ene koordinerende sygeplejerske, hvis stilling snarest forventes i opslag. Leder beskriver et middel sygefravær, hvilket tilskrives flere langtidssygemeldinger af både fysisk og arbejdsrelateret karakter igennem året. Korttidsfraværet blandt det faste personale fremhæves dog ikke som en udfordring. Sygefraværssamtaler afholdes, jf. kommunens retningslinjer på området, og leder oplyser dertil at være i tæt dialog med medarbejderne ift. tilrettelæggelse af arbejdet med blik for en tilfredsstillende balance mellem arbejds- og privatliv.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Marienlund Plejecenter 3. og 4. sal. 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 Marienlund 3. og 4. sal, er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgere og pårørende. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges med blik for borgernes ønsker og behov i tæt samarbejde med Marienlunds Venner og frivillige. Tilsynet vurderer, at omgangstonen på plejecentret er kendetegnet af en omsorgsfuld og respektfuld kommunikation og adfærd, hvilket borgere og pårørende ligeledes oplever. Tilsynet har dog identificeret udviklingspotentiale ift. at sikre en professionel adfærd, som bør have den nødvendige ledelsesmæssige bevågenhed.

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, hvilket, ifølge medarbejderne, indgår som en naturlig del af kerneydelsen. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for et velfungerende tværfagligt samarbejde med bl.a. terapeuter, diætist og huslæge, der understøtter den helhedsorienterede indsats. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at dokumentation og systematisk levering af - og opfølgning på - faglige indsatser, herunder Bradenscore, udgør udviklingsområder sammen med konsekvent efterlevelse af gældende hygiejniske principper. Dertil vurderer tilsynet et fortsat behov for ledelsesmæssig opmærksomhed på det samlede kompetenceniveau, herunder at sikre rette kompetencer til opgaverne på tværs af de to afdelinger. Kompetencegivende indsatser efterspørges tillige af medarbejderne ift. konflikthåndtering og førstehjælp, og derudover vurderer tilsynet et udviklingspotentiale ift. medarbejdernes bevidsthed omkring efterlevelse af faglige retningslinjer.

Tilsynet har givet anledning til syv anbefalinger inden for *Dokumentation, Pleje og støtte, Kommunikation og adfærd* samt *Kompetencer og udvikling*, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats i 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 ene sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent, der oplyser om en ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen. Sygeplejerskerne agerer tovholdere på borgerjournalerne, og koordinerer løbende ajourføring med de resterende medarbejdere. Dokumentation ajourføres i forbindelse med ændringer i borgernes funktionsniveau eller helbredssituation, og derudover foretages der årlig kvalitetssikring af sundhedsfaglig dokumentation og medicin, jf. kommunens retningslinjer. Sygeplejersken oplyser om et igangværende arbejde med øget opgaveoverdragelse til social- og sundhedsassistenter ifm. årlig kvalitetssikring. Sygeplejerskerne har indtil nu varetaget opgaven, grundet manglende social- og sundhedsassistentkompetencer, men fremadrettet skal opgaven udføres i samarbejde mellem sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne.

Medarbejderne oplever, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem opdaterede døgnrytmeplaner og borgernes kalender, som anvendes ift. planlægning af ydelser og opfølgning på indsatser.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt. Generelle oplysninger er udfyldt med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, motivation, ressourcer og vaner. Livshistorien mangler dog beskrivelse i et tilfælde. Borgernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplaner

for hele døgnet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I en døgnrytmeplan savnes dog beskrivelse af, hvordan borgerens væskerestriktion understøttes af medarbejderne i praksis, hvor sygeplejersken mundtligt kan redegøre for tiltag. Hos en anden borger savnes der beskrivelse af medarbejdernes pædagogiske tiltag ifm. situationer med høj arousal. Ernæringsplaner foreligger i alle tre journaler. Hos en borger med utilsigtet vægttab savnes der dog beskrivelse af tilbud om prodrif ifm. morgenmaden, som beskrevet i ernæringsvurderingsscreening.

Funktionsevne- og helbredstilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau og helbredsstatus, og tilsynet bemærker positivt konsekvent påføring af opfølgingsdatoer, svarende til den igangværende faglige indsats. Dertil findes sammenhæng mellem borgers medicinkort, helbredsoplysninger og helbredstilstande, hvor behandlingsansvarlig læge og borgers samtykke til behandling ligeledes er beskrevet. Handleanvisninger på sundhedsfaglige ydelser er tilknyttede i alle tilfælde.

Observationsnotater er i to journaler konsekvent relaterede, mens tilsynet i den tredje journal finder flere observationsnotater, der mangler relatering til relevante tilstande, hvilket vanskeliggør systematisk opfølgning på de iværksatte faglige indsatser. Hos en borger findes der manglende levering af Bradenscore, jf. ydelse og kommunens retningslinjer, mens tilsynet hos anden borger finder manglende dokumenteret opfølgning på observationer vedrørende en borgers sår.

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 udtrykker stor tilfredshed med den måde, medarbejderne hjælper dem på. Borgerne fremhæver omsorgsfulde og hjælpsomme medarbejdere, der dagligt har blik for at spørge ind til borgernes ve og vel, og som respekterer borgernes ønsker og vaner ift. døgnrytme.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem kontaktpersonordning og medarbejdernes afdelingsvise indmøde med fælles gennemgang af sidste døgns observationer og triage. Ifølge medarbejderne bidrager arbejdsgangen til øget overblik over aktuelle problemstillinger. Medarbejderne fordeler i fællesskab dagens opgaver med blik for kompetencer, triage, kontinuitet og relationer, og derudover medtænkes viden om borgernes døgnrytme og vaner i planlægningen. Medarbejderne fremhæver den nyligt implementerede fordelingstavle som et effektivt redskab, der sikrer overblik over dagens medarbejderressourcer og koordinering af ansvarsområder, fx vedrørende måltidssituationen og sundhedsfaglige opgaver. Medarbejderne anerkender leders retning ift. at sikre ensrettede arbejdsgange og strukturer for de to afdelinger, som medarbejderne oplever, understøtter deres mulighed for at gå på tværs, når opgaven kalder herpå. Dette har særligt været relevant for social- og sundhedsassistenterne. Flere social- og sundhedsassistenter arbejder i blandede vagter, og understøtter derved de sundhedsfaglige opgaver ved borgerne.

Medarbejderne fremhæver et velfungerende tværfagligt samarbejde med sygeplejersker og terapeuter, som understøtter den helhedsorienterede indsats omkring borgernes problemstillinger, ligesom medarbejderne sparrer med huslægerne ad hoc og ifm. månedlig stuegang. Medarbejderne anerkender sygeplejerskernes indsats ift. den daglige faglige sparring, og plejecentrets ene sygeplejerske oplyser, at den sygeplejefaglige dækning koordineres, så der i hverdagene, så vidt det er muligt, altid er en sygeplejerske til stede.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i dagligdagen via motiverende tilgange, og vekslen mellem delvis og helkom-penserende pleje, hvor borgerne medinddrages i plejen, og understøttes til at varetage de opgaver, de har ressourcer til.

Af sundhedsfremmende og forebyggende aspekter fremhæver medarbejderne opmærksomhed på daglige observationer ift. hud og hudpleje samt ernæringsindsatser, hvortil forebyggende sundhedsfaglige opgaver, herunder EVS, planlægges i borgerens Nexus kalender. Ved forandringer i borgernes tilstand anvendes TOBS, som drøftes med en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske mhp. videre indsatser. Daglige tavlemøder afholdes med fokus på faglig sparring og gennemgang af triagerede borgere, og medarbejderne kan redegøre for ensartet systematik ifm. triagen. Medarbejderne tilkendegiver en positiv udviklingsproces ift., at aftenvagten også benytter triagetavlen som et aktivt arbejdsredskab. Dog oplever medarbejderne, at metoden endnu ikke er fuld implementeret, hvilket tilskrives den begrænsede andel social- og sundhedsassistenter. En gang ugentligt har plejecentrets ene sygeplejerske en times overlap til aftenvagterne mhp. faglig sparring, herunder drøftelser omkring triage.

Til grund for vurderingen tillægges den manglende levering af Bradenscore hos en borger betydning sammen med den manglende dokumentation for opfølgning på en borgers sår.

Borgerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og tilsynet bemærker, at flere borgere er hjulpet med briller og personlige hjælpemidler, såsom nødkald. Tilsynet observerer samtidigt fire medarbejdere, som bærer hhv. armbåndsur eller ring, hvilket i situationen er drøftet med en sygeplejerske, der prompte italesætter situationen. Observationer er videreformidlet leder, som tilkendegiver en løbende opmærksomhed herpå.

### 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 meget tilfredsstillende af medarbejderne. Det er borgernes oplevelse, at medarbejderne så vidt mulig imødekommer borgernes ønsker og vaner, og borgerne medinddrages i delelementer, fx tøjvask.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgernes ønsker og vaner indtænkes i leveringen af de praktiske ydelser, og såfremt borgerne har ønsker og overskud til deltagelse, imødekommes dette af medarbejderne. Nogle borgere hjælper med at lægge vasketøj sammen eller klargøre vaskemaskinen, mens andre varetager dele af rengøringen, fx tørrer støv af. En medarbejder er ansat til rengøring af fællesarealer og boliger på hver afdeling, og andre medarbejdere har ansvaret for daglig soignering i borgernes boliger. Sengetøj skiftes kontinuerligt hver 14. dag, hvilket fremgår af ydelse i borgers Nexus kalender samt af døgnrytmen, og derudover vurderes der behov for tøjvask løbende i samarbejde med borgerne.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for hygiejniske indsatser og principper, som indgår i leveringen af praktiske opgaver, såsom anvendelse af forklæde i situationer med risiko for forurening. Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

### 2.3.4 Mad og måltider

Score: 5

**Vurdering:**

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

Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og flere borgere tilkendegiver positivt stor variation i menuen. Måltiderne indtages af borgerne i enten dagligstuen eller i egen bolig, alt efter ønske, og borgerne oplever, at medarbejderne respekterer deres valg herom.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "det gode måltid" gennem rolige omgivelser og en bordsammensætning, der tilgodeser borgernes indbyrdes kemi og behov for støtte ifm. måltidet gennem fysisk støtte, spejling eller igangsættelse. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider mhp. at sikre det sociale aspekt samt at foretage faglige observationer ift. borgernes appetit, væskeindtag og generelle funktionsniveau, herunder sociale kompetencer. Dertil observeres der for tegn på smerter i munden samt tygge-/synkeproblemer, hvortil medarbejderne samarbejder med ergoterapeuten omkring dysfagiscreening. Borgernes individuelle ernæringsbehov følges derudover systematisk op i samarbejde med en kostfaglig medarbejder, der er tilknyttet hver afdeling, og medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde herom ift. tilpasning af konsistenser eller energitæthed. Medarbejderne kan redegøre for kommunens retningslinjer vedrørende ernæringsindsatsen, og borgerne tilbydes som udgangspunkt vejning en gang månedligt. Ved sygdom, indlæggelse og observeret vægttab udføres endvidere ernæringsvurderingsscreening, og praktiserende læge inddrages vedrørende faglige indsatser og interval for vejning i relevante tilfælde. Hos borgere, hvor ernæringsbehovet understøttes gennem sondeernæring eller ernæringsdrikke, samarbejdes der med leverandørens diætist, som kommer fast i huset hver tredje måned.

Faste vægtmålinger er leverede, jf. indsats, og tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser, fraset enkelte mangler, er velbeskrevet i dokumentationen. Tilsynet observerer rolige og hjemlige rammer omkring dagens frokost, hvor medarbejderne deltager og understøtter det sociale aspekt gennem hverdagsamtale.

### 2.3.5 Kommunikation

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever en positiv og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de beskriver en ordentlig og humoristisk omgangstone, hvilket borgerne værdsætter.

En anerkendende og respektfuld omgangstone fremhæves af medarbejderne, som i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilpasset jargon, svarende til borgernes ønsker, vaner og livsstil. Medarbejderne redegør for en ligeværdig kommunikation på borgernes præmisser, der sikrer, at borgerne føler sig hørt og mødt i deres livssituation. Hos borgere med kognitive svækkelser kommer dette til udtryk ved, at medarbejderne fx ikke korrigerer borgernes virkelighedsopfattelse. Medarbejderne er opmærksomme på at introducere nye medarbejdere og afløsere til den ønskede kommunikation og adfærd. De redegør for indbyrdes tillid til, at italesætte såfremt en uhenigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Medarbejderne har ikke oplevet forråelse blandt kollegaer, og omsorgstræthed forebygges gennem opmærksomhed på faglig sparring og pauser fra konkrete borgerforløb, hvilket imødekommes gennem omroking i den daglige planlægning.

Leder oplever en omsorgsfuld omgangstone på de to afdelinger, hvor medarbejderne tydelig tilpasser deres tilgang efter den enkelte borgers behov. Leder har ikke oplevet uhenigtsmæssig kommunikation eller adfærd fra medarbejderne, og italesætter, at



sådanne situationer vil blive italesat med det samme for at sikre den ønskede kultur. Nærværende og synlig ledelse prioriteres af leder, som hver tredje måned flytter kontor mellem afdelingerne, for derigennem at være tæt på medarbejderne. I løbet af leders tid oplyses om enkelte tilfælde af sygemeldinger, grundet omsorgstræthed, hvortil leder beskriver et stort ledelsesmæssigt fokus på at italesætte en åbenhed omkring emnet, som medvirker, at medarbejderne tør sætte ord på aspekter omkring egen dagsform af betydning eller behov for pauser. Leder oplever en generelt god trivsel, som netop er bekræftet af nylig trivselsmåling, som leder i den kommende uge skal gennemgå i samarbejde med plejecentrets AMIR ift. fremadrettede ledelsesmæssige fokusområder.

Tilsynet observerer en omsorgsfuld og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, som i flere tilfælde møder borgerne i deres umildbare behov for støtte og guidning. Til grund for vurderingen tillægges det dog betydning, at tilsynet observerer en medarbejder, der guider en kognitiv svækket borger ind at sidde på afdelingens kontor, hvor borgeren har udsyn til triagetavle med fortrolige oplysninger. Dette italesættes af en sygeplejerske, hvortil medarbejderne ikke fagligt kan redegøre for årsagen hertil. Observation er drøftet med leder.

### 2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og daglig bevægelse. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, hvor de bl.a. nyder at deltage i gymnastik, foredrag og musikarrangementer. En borger fremhæver at blive tilbudt deltagelse i aktiviteter, hvilket borgeren ofte frasiger sig af eget ønske.

Medarbejderne redegør for afviklingen af aktiviteter, der bl.a. varetages af Marienlunds Venner, som jævnligt afholder gudstjeneste, banko og cykelture samt større arrangementer, såsom foredrag. Derudover oplyses om ugentlig stolegymnastik ved fysioterapeuter samt et samarbejde med en nærliggende efterskole, hvorfra elever hver tirsdag eftermiddag afholder aktiviteter, der er koordinerede med plejecentrets ene sygeplejerske. Medarbejderne oplever et passende aktivitetsudbud ift. borgernes behov, hvor medarbejderne ligeledes i dagligdagen er opmærksomme på at gribe spontane øjeblikke til stjernestunder, fx juleklip, en kop kaffe eller en gåtur. Aktiviteter bliver af medarbejderne tilpasset borgernes kognitive formåen, og medarbejderne fremhæver, at inspiration til meningsfulde aktiviteter indhentes i borgernes interesser og livshistorie. En medarbejder beskriver fx at anskaffe strikkepinde og garn til en borger, der har livet strikket meget igennem livet.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på, at borgerne opretholder deres funktionsniveau længst muligt, og medarbejderne søger løbende sparring med den tilknyttede fysioterapeut mhp. vurdering af behov for vedligeholdende træning, fx til borgere med observeret funktionstab.

Tilsynet observerer et hyggeligt miljø på fællesarealerne, hvor flere borgere opholder sig i færd med at drikke formiddagskaffe eller læse dagens avis.

### 2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

**Vurdering:**

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

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til opgaverne, men tilkendegiver samtidigt en periode, der har været præget af udskiftning ift. social- og sundhedsassistenter på plejecentrets ene afdeling. Leder har indtil for nyligt været i proces med at rekruttere for at sikre de nødvendige ressourcer til opgaverne. Leder er bekendt med, at særligt sygeplejersken har mærket de manglende kompetencer gennem øget opgavemængde og begrænset mulighed for delegering. Leder oplyser om en vellykket rekrutteringsproces, hvor erfarne social- og sundhedsassistenter med kendskab til kommunens arbejdsgange og delegeringsramme er ansat, hvilket for leder har været en nødvendighed for på bedst mulige vis at understøtte sygeplejersken. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og består - efter tiltrædelse af nye medarbejdere - af tre sygeplejersker, hvoraf en indgår i helhedsplejen, ni social- og sundhedsassistenter samt en større gruppe social- og sundhedshjælpere. Dertil er en gruppe ufaglærte afløsere tilknyttet, der dækker vagter i forbindelse med sygdom og ferieafvikling, og som derudover indgår i weekendvagter. Leder oplever kompetente afløsere, der er velintroducerede, og som har et indgående kendskab til plejecentrets arbejdsgange samt borgerne.

Leder redegør for et vedvarende fokus på kompetenceudvikling gennem praksisnær sparring ved sygeplejerskerne, som leder håber vil øges gennem ansættelse af en sygeplejerske i helhedsplejen. Derudover tilbydes medarbejderne løbende relevante kurser og undervisning, fx fra huslægen, som underviser en gang månedligt. Leder tilkendegiver dog færre tilbud i indeværende år, grundet besparelser, hvorfor et forløb med Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold har udgjort det primære fokus ift. kompetencegivende indsatser. Medarbejderne har desuden mulighed for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne på daglige tavlemøder samt sundhedsfaglig møder, hvor konkrete borgerforløb drøftes med udgangspunkt i faglige metoder fra forløbet ved Værdighedsrejseholdet, såsom "Blomsten" og "Trivselskarret". Social- og sundhedshjælpermøder er nyligt implementerede for også at tilgodese denne faggruppes muligheder for monofaglig sparring og undervisning, bl.a. ift. ansvarsområder i Nexus.

Nye medarbejdere introduceres gennem et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram, målrettet enten faglærte eller ufaglærte, med fokus på følgevagter og borger-specifik oplæring. En fast undervisningsdag afholdes for ufaglærte medarbejdere i plejecenterområdet med fokus på teoretisk viden om pleje, hygiejne, kommunikation og dokumentation, hvortil kompetenceområder også afklares.

Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og de anerkender leders fokus på at sikre flere faglærte kompetencer i form af social- og sundhedsassistenter, så der er de nødvendige ressourcer til opgaverne. Særligt sygeplejersken beskriver en øget opgavemængde i de tre måneder med begrænsede social- og sundhedsassistenter, hvor sundhedsfaglige opgaver er varetaget ved at gå på tværs af de to afdelinger. Medarbejderne beskriver et stort fokus på delegering af sundhedsfaglige opgaver, jf. kommunens delegeringsramme, og de anerkender sygeplejerskerne for at sikre en tryk og grundig side-mandsoplæring med gennemgang af teoretiske aspekter forinden selvstændig varetagelse. Efterfølgende ajourføres medarbejdernes kompetenceskemaer.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for faglig sparring løbende igennem dagen og på tavlemøder, og de fremhæver et solidt netværk af eksterne samarbejdspartnere, herunder ældrepsykiatrien, demenskonsulenter og klinik for ældre sygdomme, som medvirker, at medarbejderne aldrig føler sig alene med en problemstilling. Mulighederne for kompetenceudvikling i form af kurser eller uddannelse beskrives dog af medarbejderne som sparsomme, hvor undervisning ift. konflikthåndtering og førstehjælp efterspørges. Medarbejderne har dog deltaget på kursus ift. sår og palliation, og de beskriver

endvidere forløbet med Værdighedsrejseholdet som utroligt givende ift. at sikre et fælles sprog og en "værktøjskasse". Medarbejderne anvender metoderne ved komplekse borgerforløb, hvortil også borgerkonferencer afholdes.

Medarbejderne kan redegøre for VAR-portalens anvendelse i praksis i forbindelse med tvivlsspørgsmål, hvor også Seiko benyttes til at fremsøge lokale procedurer i forbindelse med bl.a. fald.

Medarbejderne er opmærksomme på at følge op på ufaglærtes arbejdsopgaver løbende igennem dagen og på tavlemøder, hvor observationer ift. borgernes almene tilstand drøftes. Medarbejderne oplever kompetente afløsere, der er velintroducerede, og som henvender sig i forbindelse med tvivlsspørgsmål.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet vurderer et udviklingspotentiale for medarbejdernes faglige refleksionsniveau ift. efterlevelse af gældende retningslinjer for det faglige arbejde. Dette er drøftet med leder. Tilsynet vurderer desuden, at plejecenteret har et midlertidigt kompetencetab frem mod, at den vakante stilling som sygeplejerske genbesættes i det nye år.

### 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 et velfungerende samarbejde mellem deres pårørende og medarbejderne. De pårørende fremhæver et velfungerende samarbejde med både ledelse og medarbejdere, der beskrives imødekommende og opsøgende i kontakten. De pårørende er trygge ved den hjælp, som deres nære modtager i dagligdagen, og de oplever et tilstrækkeligt informationsniveau, hvor de informeres efter aftale. De pårørende har deltaget i både indflytnings- og opfølgende samtale, hvor gensidige tanker og forventninger til samarbejdet er drøftet, ligesom de pårørende oplever løbende at blive informerede om ændringer i deres næres tilstand, hvilket opleves tryghedsskabende.

Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med borgernes pårørende, og de redegør for en imødekommende tilgang, hvor pårørende skal føle sig inkluderede og mødt i den livssituation, de befinder sig i. Pårørende inviteres til at indgå i hverdagslivet efter borgernes ønske, og de informeres løbende omkring aktiviteter og arrangementer, fx julefrokost. Hjemmebesøg afholdes af en sygeplejerske forud for borgernes indflytning med drøftelse af praktiske forhold omkring flytningen samt borgerens behov for pleje og støtte. I forbindelse med hjemmebesøget forsøges det endvidere at spørge ind til borgerens livshistorie, for allerede ved indflytningen at kunne trække herpå ift. relationsdannelse. Efter indflytning afholdes der indflytningssamtale, hvor den første tid på plejecentret evalueres, ligesom gensidige forventninger til samarbejdet drøftes, herunder informationsniveau og mødeaktivitet, som, ud over deltagelse ved årlig lægeopsamling, tilpasses borgerens og pårørendes behov. Medarbejderne oplyser, at kontaktpersonsfunktionen netop er reetableret, hvor en endelig funktionsbeskrivelse endnu ikke er nedskrevet, men skal drøftes på et kommende personalemøde i december. Medarbejderne redegør dog for fælles drøftelser herom, og de kan beskrive kontaktpersonens ansvar ift. overblik over borgerens forløb og løbende kontakt med pårørende.

Leder redegør for en vedvarende ledelsesmæssig opmærksomhed på pårørendesamarbejdet, som ved leders tiltrædelse var højt prioriteret, grundet flere klagesager. I målet om at sikre kontinuitet og genkendelighed, for også borgernes pårørende, har leder nyligt reetableret kontaktpersonsordningen. Ifølge leder anses borgernes pårørende som en væsentlig ressource og samarbejdspartner i arbejdet med at skabe en tryk og meningsfuld hverdag for deres nære, og leder fremhæver et fokus på at turde facilitere "den svære samtale" omkring ønsker til den sidste tid. Leder deltager i formelle møder

vedrørende indflytning, og er derudover løbende i kontakt med de pårørende, som leder oplever henvender sig med stort og småt. Leder har i sommer modtaget henvendelse fra pårørende vedrørende deres næres pleje, hvorefter leder hurtigt har prioriteret at følge op gennem dialog og møder, alt efter de pårørendes behov. I sådanne tilfælde anvendes en nysgerrig og anerkendende tilgang til de pårørendes perspektiv, som leder ligeledes er undersøgende på i samarbejde med medarbejderne.

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
  - At generelle oplysninger ajourføres med beskrivelser af borgernes livshistorie.
  - At døgnrytmeplaner opdateres med handlevvejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnet. Dertil anbefales det, at medarbejdernes anvendte pædagogiske tilgange beskrives i relevante tilfælde.
  - At borgernes ernæringsplaner ajourføres i forbindelse med ændringer i borgernes helbreds-situation og at de svarer til den beskrevne indsats i ernæringsvurderingsscreening og helbredstilstand.
  - At observationsnotater relateres til relevante tilstande med henblik på at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre systematisk levering af - og dokumenteret opfølgning på - faglige indsatser, herunder Bradenscore, jf. kommunens retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende manglende systematisk afholdelse af tavlemøder i aftenvagten mhp. at sikre ensrettede arbejdsgange, der understøtter opfølgning på faglige indsatser.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at gældende hygiejniske principper og retningslinjer konsekvent efterleves.
5. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på, at en professionel kommunikation og adfærd udvises af medarbejderne. Hertil anbefales en skærpet bevidsthed om, at borgere ikke færdes på kontorfaciliteter af hensyn til regler om at skærme personfølsomme- og personhenførbare data.
6. Tilsynet anbefaler leder en fortsat opmærksomhed på, at medarbejderressourcer koordineres på tværs af de to afdelinger mhp. at sikre rette kompetencer til opgaverne.
7. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejdernes oplevelse af begrænsede muligheder for kompetenceudvikling, herunder ønske om kursus i relation til konflikthåndtering og førstehjælp.

## 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.