



# Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg  
Plejecenter Sandgårdsparken

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 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: Plejecenter Sandgårdsparken, Sandgårdsparken 1, 8620 Kjellerup

Plejecenterleder: Pia Hedegaard

Antal boliger: 40

Dato for tilsynsbesøg: Den 28. oktober 2024, kl. 08.00- 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Plejecenterleder
- Assisterende leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere
- Tre pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med plejecenterleder og assisterende leder, der begge oplyser at være tiltrådt plejecentret i starten af oktober. Plejecenterleder og assisterende leder har igennem en længere periode været tilknyttede Sandgårdsparken som hhv. udviklingskonsulent og sygeplejerske. Ledelsen oplyser om en turbulent tid, grundet mediasag og påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som plejecentret modtog i januar 2024. Ifølge ledelsen var plejecenter på daværende tidspunkt præget af manglende struktur og rammer for det faglige kvalitetsarbejde, et højt sygefravær samt en kultur præget af omsorgstræthed.

Flere udviklings- og forbedringstiltag blev iværksat, og ledelsen fremhæver en positiv udvikling frem til maj, der var karakteriseret af nedadgående sygefravær og øget stabilitet. Dertil oplyses om et målrettet arbejde med den faglige retning, herunder implementering af tavlemøder og italesættelse af Personcentreret omsorg, som værdisæt for medarbejdernes tilgange og borgerrettede drøftelser. Forud for besøget af Styrelsen for Patientsikkerhed gennemgik plejecentret to ledelsesskifte inden for kort tid, hvorefter sygeplejersken, som var ansat i Solsikken, blev konstitueret som daglig leder i september 2024. I maj 2024 blev påbuddet ophævet, men ledelsen oplever, at de hyppige lederskifte endnu engang rokkede ved det fundament, som var under opbygning. Plejecenterleder og assisterende leder fremhæver et aktuelt stabilt fundament ift. den faglige kvalitet i kerneydelsen, hvorfor det ledelsesmæssige fokus er rettet mod at genetablere medarbejdernes trivsel og tillid til ledelsen gennem fast supervision samt synlighed, tilstedeværelse og en tydelig ledelsesmæssig retning. Plejecentret er karakteriseret som et demensvenligt plejecenter, og det er ledelsens oplevelse, at langt størstedelen af borgerne har kognitive udfordringer, herunder moderat til svær demens. Plejecenterleder og assisterende leder oplyser om en høj kompleksitet i målgruppernes behov, hvorfor ledelsen har prioriteret at omfordele ressourcerne og ansætte to nye sygeplejersker, så i alt fire

sygeplejersker er tilknyttet mhp. at sikre tilstrækkelig praksisnær sparring og kompetenceudvikling, ligesom to af sygeplejerskerne udfører plejeopgaver ved borgerne.

Ledelsen tilkendegiver en større udskiftning i medarbejdergruppen, hvilket tilskrives den faglige og kulturelle retning, som bl.a. har medvirket til ophør af flere medarbejdere. Dertil oplevede ledelsen, at flere medarbejdere søgte nyt arbejde i forbindelse med de hyppige lederskift, som plejecentret gennemgik. En aftenvagtsstilling er vakant, og ledelsen fremhæver, at de aktuelt er ved at se ind i, hvorvidt stillingen skal i opslag. Af udfordringer oplyses om et fortsat højt sygefravær, hvilket tilskrives 11 langtidssygemeldinger i løbet af året. Én er aktuelt på vej tilbage i arbejde, mens flere er sygemeldte i deres opsigelsesperiode. Ledelsen afholder sygefraværssamtaler, jf. kommunens sygefraværspolitik. Derudover understøttes arbejdet med sygefraværet af projektet "Trivsel og tilknytning", hvor en konsulent fra kommunen d. 18. november 2024 er med på et dialogmøde om trivsel og nærvær på arbejdspladsen. Der foregår løbende en dialog med medarbejderne ift. at skabe tryghed omkring ny sygefraværprocesser, hvor medarbejderne kaldes til samtale ved hyppig fravær. Sygefraværet dækkes, ifølge ledelsen, af faste medarbejderes ekstra vagter, ufaglærte afløsere og eksterne vikarer.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Sandgårdsparken. 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 Sandgårdsparken aktuelt befinder sig i en positiv udviklingsproces, hvor den relativ nytiltrådte ledelse arbejder målrettet med flere udviklings- og forbedringstiltag, der har til hensigt at understøtte den faglige kvalitet, pårørendesamarbejdet og medarbejdernes arbejdsmiljø og trivsel. Det er samtidig tilsynets vurdering, at plejecentret, herunder det samlede kompetenceniveau, er udfordret af et højt sygefravær, hvor særligt aftenvagten er sårbar ift. andelen af afløsere og eksterne vikarer. Tilsynet vurderer derfor, at sikring af rette kompetencer til opgaverne fortsat bør have stor ledelsesmæssig bevågenhed. Derudover er tiltag i forhold til det faglige refleksionsniveau fortsat i sin spæde start, ligesom rammer for vidensdeling og sparring, herunder borgerkonferencer og sygeplejerske-/assistentmøder, under implementering.

Trods plejecentrets aktuelle situation er det tilsynets oplevelse, at engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til tryghed og trivsel for borgerne, der ligeledes tilbydes et indholdsrigt hverdagsliv, der tilrettelægges med blik for borgernes kognitive formåen, ønsker og behov. På baggrund af borgerudsagn vurderer tilsynet dog behov for opmærksomhed på, at viden om daglige aktiviteter viderefremmes til borgerne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og medarbejderne kan beskrive et velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter den helhedsorienterede indsats. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at plejecentrets dokumentationspraksis samt systematisk levering af og opfølgning på faglige indsatser, herunder Bradenscore og evaluering af forværringsnotater, udgør udviklingsområder. Tilsynet har dertil identificeret manglende skærmmning af personhenførbare data samt manglende efterlevelse af håndhygiejniske retningslinjer. Derudover finder tilsynet behov for implementering af systematiske rammer for pårørendesamarbejdet, såsom afholdelse af indflytnings- og opfølgende møder.

Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger inden for samtlige temaer, fraset *Praktisk Støtte*, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries gennem en fortsat 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 assisterende leder, der redegør for en tydelig ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen. Social- og sundhedshjælpere samt -assistenter ajourfører løbende døgnrytme og funktionsevnetilstande, mens sundhedsfaglige kontaktpersoner og sygeplejersker varetager den sundhedsfaglige dokumentation. En gang årligt gennemføres kvalitetssikring af journalerne, jf. kommunens tjekliste, hvortil Nexus' opgavesystem anvendes til at sikre rettidig opfølgning.

Medarbejderne oplever, at dokumentationen understøtter kvaliteten i daglig praksis gennem kørelister og opdaterede døgnrytmeplaner, som sikrer en ensrettet tilgang og kontinuitet.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnnet er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplaner. Tilsynet bemærker positivt, at særlige opmærksomheder og pædagogiske tilgange fremgår i relevante tilfælde.

Generelle oplysninger er fyldestgørende udfyldt med beskrivelser af borgernes mestringsevne, motivation og vaner. I to tilfælde findes der ligeledes udførligt beskrevne livshistorier, mens livshistorien mangler udfoldelse i en journal.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdateret, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og relevante opfølgningsdatoer er påført. I et tilfælde bemærkes det, at "spise" og "drikke" mangler opdatering, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, og helbredstilstande er vurderede ift. aktuel eller potentiel problemstilling samt beskrevet med behandlingsansvarlig læge. I et tilfælde bemærker tilsynet dog manglende opdateret fagligt notat ift. en borgers "problemer med synssans". Handleanvisninger på SUL-ydelser, herunder sondeernæring og KAD-pleje, foreligger med aktive links til VAR-portalen.

Observationsnotater er ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, og tilsynet bemærker hos alle tre borgere manglende opfølgning på faglige indsatser eller observationer, herunder forværingsnotater. Hos en borger mangler der opfølgning på observationer ift. blodig afføring og rødme på genitalier. Hos en anden borger ses rettidig levering af vægtmålinger, hvor tilsynet dog bemærker flere målinger, der afviger fra den angivne referenceramme uden, at medarbejderne kan redegøre for faglige indsatser hertil. Hos en tredje borger findes der manglende levering af Bradenscore, jf. kommunens retningslinjer samt systematisk opfølgning på mave-tarmfunktionen, jf. beskrevne problematikker. Dette er drøftet med assisterende leder.

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 oplever at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker overvejende tilfredshed med måden, hvorpå hjælpen leveres. En borger beskriver omsorgsfulde medarbejdere, der, trods stor udskiftning, alle er orienterede om borgerens behov for pleje og støtte. En anden borger tilkendegiver at mærke travlhed blandt medarbejderne, som bl.a. kan medføre ventetid i forhold til toiletbesøg. Borgerudsagn er videreformidlet til ledelsen. En tredje borger oplyser om en meget god og tryk indflytning for kort tid siden, hvilket tilskrives medarbejdernes omsorgsfulde og kompetente måde at være på.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem kontaktteams, overlap mellem vagtlag og fælles indmøde, hvor medarbejderressourcer koordineres med blik for plejecentrets aktuelle situation, herunder akutte problemstillinger og triagerede borgere samt sygemeldinger. Ved det koordinerende morgenmøde læses foregående døgn observationer og triage højt, hvorefter medarbejderne fordeler opgaver ud fra kompetencer, kompleksitet og relationer til borgerne. Plejecentrets sygeplejersker samt ledelse deltager og understøtter det fælles indmøde, hvor også sundhedsfaglige opgaver koordineres blandt fremmødte sundhedsfaglige medarbejdere, og fremgår af separat køreliste. To sygeplejersker indgår dagligt i helhedsplejen, mens to andre varetager en overordnet koordinerende funktion, såsom lægekontakt og opfølgning på faglige indsatser. Medarbejderne er opmærksomme på, at faste medarbejdere tildeles borgere med øget kompleksitet af enten somatisk eller

psykisk årsag, hvor de i konkrete tilfælde etablerer et team af medarbejdere, der er grundigt introducerede til opgaverne. Medarbejderne oplever, at deres primære tilknytning til en af plejecentrets to afdelinger, samt organisering i kontaktteam, bidrager til tryghed og genkendelighed for borgerne. Dertil tilkendegiver medarbejderne, at organiseringen samtidigt sikrer et indgående borgerkendskab, som medvirker, at medarbejderne hurtigt kan reagere på forandringer i borgernes tilstand. Et velfungerende kollegialt samarbejde fremhæves, hvor medarbejderne dagligt søger sparring, og trækker på hinandens erfaringer og relationer til borgerne, fx ved sceneskift.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan den rehabiliterende tilgang er implementeret i dagligdagen gennem motiverende og understøttende tilgange ifm. ADL. Borgerne medinddrages, alt efter dagsform og ressourcer, og de varetager hele eller dele af opgaverne, fx at tage sko eller bluse på.

Medarbejderne kan med nogen tøven beskrive, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse gennem fokus på væskeindtag, hygiejne og UVI. Medarbejderne fremhæver desuden opmærksomhed på borgernes adfærd, kropssprog og mimik, som ved borgere med demens kan afspejle somatiske problemstillinger, såsom smerter eller obstipation. Hver dag afholdes der tavlemøde, hvor samtlige borgere gennemgås i forhold til observationer og triage, og medarbejderne beskriver, at én forandring fra den habituelle adfærd udløser ændring i triage. Af forandringer nævnes tryksår og adfærd ændringer samt aspekter ift. borgernes mentale trivsel, som ligeledes drøftes dagligt under tavlemødet. Medarbejderne oplever tavlemøderne som et vigtigt mødefora i forhold til den tværfaglige sparring, og de fremhæver, at mødet samtidigt bidrager til øget overblik over borgernes aktuelle problemstillinger. Medarbejderne tilkendegiver samtidigt, at de i perioder med mange vikarer eller afløsere oplever udfordringer ift. at sikre kontinuitet og faglig kvalitet i kerneydelsen, herunder i relation til det forebyggende og sundhedsfremmende aspekt, hvilket tilskrives manglende kendskab til borgernes habituelle tilstand. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen.

Til grund for vurderingen tillægges mangler i dokumentationen vedrørende levering af og opfølgning på faglige indsatser betydning. Dertil vægtes det, at der hos to borgere ikke er handlet, jf. handleanvisning eller fagligt notat ift. hhv. tærskelværdier på vægtmåling og forebyggelse og behandling af obstipation.

Derudover observerer tilsynet to medarbejdere, der ikke efterlever håndhygiejniske principper.

Tilsynet observerer borgere, der fremstår velsoignerede, svarende til egne ønsker, vaner og livsstil.

### 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.

Rengøringen varetages primært af plejecentrets tilknyttede rengøringsassistent, mens medarbejderne er ansvarlige for tøjvask, skift af sengetøj samt daglig soignering i borgernes boliger. Medarbejderne beskriver, hvordan de i videst mulige omfang tager hensyn til borgernes ønsker i leveringen af den praktiske hjælp, hvor de forsøger at inddrage borgernes ressourcer alt efter dagsform, ønske og vaner. Medarbejderne fremhæver borgere, der bl.a. hjælper med at sortere vasketøj, starter vaskemaskinen, og folder tøjet efter endt vask.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske indsatser og principper, som indgår i overvejelserne af levering af praktiske opgaver, herunder i hvilke situationer plastforklæde benyttes.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.

#### 2.3.4 Mad og måltider

Score: 4

##### Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet samt rammerne for måltiderne, som beskrives hyggelige.

Medarbejderne kan redegøre for rammerne for "Det gode måltid", hvor de prioriterer rolige omgivelser samt et hjemligt miljø, hvor maden serveres i fade og skåle, for også at understøtte det rehabiliterende aspekt af måltidet. Ansvarsområder koordineres medarbejderne imellem forinden måltidet, og medarbejderne deltager med pædagogiske måltider for at sikre det sociale aspekt og borgernes individuelle ernæringsbehov gennem spejling eller fysisk støtte. Observationer ift. appetit, væskeindtag og funktionsniveau foretages af medarbejderne i forbindelse med måltidet, og medarbejderne redegør for et velfungerende samarbejde med sygeplejersker, diætist og ergoterapeut i relation til ernæringsindsatsen, herunder screening for dysfagi og energisammensætning. Borgerne tilbydes som udgangspunkt vægtmåling minimum hver fjerde uge, jf. kommunens retningslinjer, og medarbejderne fremhæver individuel tilpasning af interval, svarende til igangværende ernæringsindsats eller aftale med praktiserende læge.

Tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser i dokumentationen er velbeskrevet for hele døgnet. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i forbindelse med frokosten på begge afdelinger observerer fjernsyn, der er tændte, mens borgerne spiser, hvilket opleves forstyrrende for måltidet. Dette er drøftet med Plejecenterleder.

#### 2.3.5 Kommunikation

Score: 4

##### Vurdering:

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

Borgerne oplever en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de beskriver omgangstonen som god og ordentlig.

En individuelt tilpasset kommunikation og adfærd vægtes af medarbejderne, der tager udgangspunkt i borgernes dagsform, vaner og ønsker, fx i forhold til brugen af humor og særlig jargon. Borgernes kognitive formåen udgør ligeledes en opmærksomhed, og medarbejderne fremhæver, at de hos borgere med kognitive svækkelser ikke i samme grad benytter sarkasme og humor, idet borgerne kan misforstå dette. Medarbejderne tilgår borgernes problemstillinger ud fra en nysgerrig tilgang, hvor livshistorien og dialog med pårørende benyttes til at forstå mønstre og bagvedliggende årsager til adfærd ændringer. Ifølge medarbejderne er omgangstonen på plejecentret præget af respekt og anerkendelse, og medarbejderne redegør for en professionel kommunikation, hvor de er opmærksomme på en passende balance mellem personlige, professionelle og private aspekter i samarbejdet med borgerne. Omsorgstræthed, og en deraf forrået kultur, forebygges gennem omrokeringer og et arbejdsmiljø, hvor medarbejderne kan sige til og fra over for en opgave, hvis overskuddet på dagen mangler. U hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd accepteres ikke, og medarbejderne fremhæver, at de har tillid til enten at drøfte det direkte med pågældende kollega eller Plejecenterleder, såfremt de skulle stå i en situation, hvor uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves.



Ledelsen tilkendegiver en kultur, som tidligere har været præget af omsorgstræthed, og hvor tegn herpå fortsat kan opleves - dog i betydeligt mindre omfang. En u hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd tolereres ikke af ledelsen, og vil prompte blive italesat. Ledelsen tilkendegiver, at det er menneskeligt at fejle, men at der er en ledelsesmæssig forventning om, at medarbejderne tager ansvar for at udvikle sig i relation hertil. Ledelsen har været optaget af at understøtte en kultur, hvor det er acceptabelt at tale åbent om behovet for en pause i løbet af dagen eller fra konkrete borgerforløb i arbejdet mod at forebygge omsorgstræthed.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet på de to afdelinger observerer personhenførbare oplysninger om borgerne vedrørende borgernes ernæringsindsats, som ikke skærmes for uvedkommende.

### 2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 4

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever overvejende et indholdsrigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de har mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og daglig bevægelse. En borger træner to gange ugentligt med tilknyttet fysioterapeut, hvilket borgeren værdsætter. En borger efterspørger et fællesskab med medborgere samt orientering om dagens aktiviteter om morgenen, hvilket er drøftet med medarbejdere og ledelse.

Medarbejderne redegør for plejecentrets organisering af aktiviteter, som primært varetages af en aktivitetsmedarbejder 12 timer ugentligt. Derudover understøttes aktivitetsudbuddet af elever og tilknyttede frivillige, der bl.a. afholder gudstjeneste, banko, sang og gåture. Medarbejderne vurderer, at udbuddet af aktiviteter svarer til borgernes behov, og de fremhæver, at flere borgere har behov for mindre og afgrænsede aktiviteter. Dette imødekommes gennem en-til-en tid og samvær på afdelingernes fællesarealer med bl.a. puslespil, film og en kop kaffe. Medarbejderne anvender borgernes livshistorie som inspiration til aktiviteter, og derudover adspørger borgere og pårørende løbende om idéer til aktiviteter, hvilket bl.a. har udmøntet sig i, at en donation benyttes til hyppige besøg af "Ole Spillemand". Medarbejderne er opmærksomme på at understøtte borgernes deltagelse i aktiviteter ved at tilrettelægge dagen, så borgerne er oppe og klar, når aktiviteterne starter. Derudover følges borgerne, som har behov herfor, til og fra aktiviteter.

Medarbejderne er opmærksomme på borgernes behov for vedligeholdende træning i dagligdagen, og de oplever et velfungerende samarbejde med kommunens fysioterapeut, der træner med enkelte borgere.

Tilsynet observerer et aktivt og hjemligt miljø på fællesarealerne, hvor flere borgere i løbet af formiddagen opholder sig. På en afdeling bemærker tilsynet besøg af "Ole Spillemand," hvilket vækker stor glæde for borgerne, som bl.a. synger med på "I østen stiger solen op".

### 2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

**Vurdering:**

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og at der er de nødvendige ressourcer på plejecentret, fraset i aftenvagten, som beskrives sårbar grundet sygemeldinger, der dækkes af både faste medarbejdere, afløsere og eksterne vikarer. Derudover fremhæves en skæv fordeling af sundhedsfaglige kompetencer mellem de to afdelinger, hvor ledelsen har blik for at koordinere indsatser på tværs for at sikre rette kompetencer til opgaverne. Ledelsen tilkendegiver endvidere, at de fortsat er på vej med at integrere anvendelse af teorier og metoder som en naturlig del af medarbejdernes praksis, hvorfor det faglige refleksionsniveau udgør et udviklingsområde, der understøttes gennem supervision, tavlemøder og løbende sparring med sygeplejerskerne. For at sikre opkvalificering og mulighed for faglig sparring samt side-mandsoplæring har ledelsen besluttet, at aften- og nattevagter indgår i enkelte dag-vagter, hvilket ledelsen oplever positive tilbagemeldinger på fra den, ifølge ledelsen, engagerede medarbejdergruppe.

Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og består af fire sygeplejersker, tre pædagoger og en større andel social- og sundhedsassistenter samt -hjælper. Derudover er én ufaglært ansat i et tidsbegrænset vikariat forud for opstart på sundhedsfaglig uddannelse, ligesom flere timelønnede afløsere er tilknyttede. Medarbejderne tilbydes løbende kompetenceudvikling, svarende til målgruppernes behov, og ledelsen oplyser om et praksisnær undervisningsforløb fra Værdighedsrejseholdet, som ledelsen oplever har bidraget til et generelt kompetenceløft. Faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne sker ved indmøde, på tavlemøder og løbende igennem dagen, mens strukturer ift. borgerkonferencer og sygepleje-/assistentmøder er under implementering.

Nye medarbejdere introduceres gennem et fast introduktionsprogram. Plejecenterleder tilkendegiver der ikke er fulgt systematisk op ved medarbejdere, der er ansat i forbindelse med Plejecenterlederskifte, hvorfor introduktionen her vurderes mangelfuld. Opfølgning herpå har derfor aktuelt ledelsesmæssig bevågenhed.

Medarbejderne oplever at være godt klædt på til opgaverne, hvilket tilskrives en tilstrækkelig oplæring fra kollegaer samt gode muligheder for faglig sparring i dagligdagen. Eksterne samarbejdspartnere, såsom praktiserende læge, terapeuter og demenskoordinator inddrages i relevante tilfælde. Medarbejderne anerkender den nye ledelsesretning, herunder blikket for faglig udvikling, og medarbejderne fremhæver forløb med Værdighedsrejseholdet og undervisning i Personcentreret omsorg som særligt givende. Rammerne for kompetenceudvikling er, ifølge medarbejderne, tilfredsstillende, og de har løbende deltaget på kurser ift. forflytning, medicin- og konflikthåndtering. To medarbejdere er derudover tilmeldt implementeringsforløb ift. udadreagerende adfærd, som, ifølge medarbejderne, positivt mærkes i daglig praksis gennem prøvehandlinger i konkrete borgerforløb. Videndeling og sparring sker løbende igennem dagen og på faste personale- og tavlemøder, som medarbejderne oplever som et essentielt rum for borgerrettede drøftelser. Medarbejderne ser samtidigt frem til at kunne drøfte mere dybdegående problemstillinger eller faglige emner på borgerkonferencer og sygeplejerske-/assistentmøder.

Medarbejderne oplever tilknytning af dygtige afløsere, der er velintroducerede, og som har et godt kendskab til arbejdsgangene på plejecentret. Medarbejderne er opmærksomme på at følge op på ufaglærtes arbejde i hverdagen, hvor de spørger ind til observationer, og har blik for løbende at koordinere opgaverne, så afløsere oplever trykthed. Medarbejderne tilkendegiver dog en sårbarhed ift. den faglige kvalitet og kontinuitet, som særligt gør sig gældende i aftenvagten, hvor en større andel ufaglærte indgår, og som ikke forventes at kunne foretage samme faglige observationer. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen.

Medarbejderne holder deres viden ajour gennem kollegial sparring og VAR-portalen, som benyttes til at fremsøge nyeste opdaterede viden, fx vedrørende KAD-skift og nedre hygiejne.

I den samlede vurdering af temaets score tillægges det betydning, at plejecentrets kontinuitet - og det samlede kompetenceniveau - aktuelt er mærket af udskiftning i medarbejdergruppen og et højt sygefravær, som afspejles i et øget forbrug af afløsere og eksterne vikarer. Dertil er flere udviklingstiltag ift. vidensdeling og det faglige refleksionsniveau, herunder at borgerkonferencer og sygeplejerske-/assistentmøder fortsat er under implementering. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der fortsat er behov for ledelsesmæssig opmærksomhed på det samlede, faglige refleksionsniveau, hvilket bl.a. kommer til udtryk under medarbejderinterviewet, hvor medarbejderne med nogen tøven kan beskrive sundhedsfremmende og forebyggende aspekter.

### 2.3.8 Pårørendesamarbejde

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne tilkendegiver, at deres pårørende er velkomne på plejecentret, og de beskriver et godt samarbejde mellem medarbejdere og pårørende.

De pårørende, som tilsynet har talt med, giver overvejende udtryk for et godt og vel-fungerende samarbejde, som dog har båret præg af en turbulent periode. De pårørende efterspørger samlet set tydeligere strukturer for samarbejdet, idet de i varierende grad har været inviteret til indflytnings- og opfølgende samtaler. Derudover har to pårørende manglet klare aftaler vedrørende informationsniveauet, hvor en af de pårørende bl.a. har ønsket hurtigere kontakt ved forandringer i familiemedlemmets tilstand. De pårørende anerkender dog den nuværende ledelses engagement og retning for samarbejdet.

Ledelsen fremhæver et pårørendesamarbejde, som tidligere har været præget af manglende tillid og frustrationer, hvilket har fordret tæt opfølgning og løbende møder, som Plejecenterleder og assisterende leder hurtigt prioriterede ved tiltrædelsen. Ledelsen oplever, at den tidligere mediasag samt påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed skabte bekymringer hos størstedelen af borgernes pårørende. Ledelsen har dog åbent talt om den proces, som plejecentret aktuelt gennemgår. Ledelsen tilkendegiver, at systematiske rammer i relation til pårørendesamarbejdet er under udvikling, herunder struktur for indflytningssamtale, pårørendemøder og kontaktteams, som borgernes pårørende for nyligt er introducerede til. Ledelsen oplever en forbedret trivsel blandt de pårørende, som er synlige i afdelingerne, og som løbende henvender sig til ledelsen enten direkte eller pr. mail og telefon.

Medarbejderne beskriver et godt samarbejde med borgernes pårørende, som de løbende er i dialog med ift. at sikre trivsel og et meningsfuldt hverdagsliv for borgerne. Viden om borgernes levede liv, vaner og rytmer indhentes bl.a. gennem samarbejdet med pårørende, der anses som en væsentlig ressource og samarbejdspartner i borgernes forløb. Medarbejderne vægter en professionel, omsorgsfuld og nærværende tilgang til pårørendesamarbejdet, hvor de er opmærksomme på at være imødekommende og byde på en kop kaffe, når pårørende er på besøg. Borgernes kontaktteam er primært ansvarlige for at følge op på kontakten med pårørende, herunder i forhold til praktiske aspekter og løbende ændringer i borgernes forløb. Medarbejderne fremhæver dog samtidigt et fælles ansvar for at sikre kontakt til pårørende i forbindelse med akutte problemstillinger, fx infektioner eller fald.

## 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 fortsat vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
  - At generelle oplysninger ajourføres med beskrivelser af borgernes helhedssituation, herunder livshistorier.
  - At en konkret borgers funktionsevnetilstande opdateres, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau.
  - At konkret borgers helbredstilstand opdateres, svarende til borgerens aktuelle helbredssituation.
  - At observationsnotater relateres til relevante tilstande med henblik på at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at sikre systematisk levering af - og opfølgning på - faglige indsatser, herunder Bradenscore og evaluering af observationsnotater i omsorgssystemet. Hertil anbefales der opmærksomhed på, at konkrete indsatser følges op, jf. beskrivelse i handleanvisning eller fagligt notat.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en særlig opmærksomhed på at understøtte kontinuitet og faglig kvalitet i kerneydelsen i vagter med vikarer og afløsere.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en opmærksomhed på, at hygiejniske retningslinjer efterleves af samtlige medarbejdere.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre rammerne for "Det gode måltid", herunder at forstyrrende elementer, såsom TV, er slukket ifm. afvikling af måltiderne.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på, at personhenførbare oplysninger om borgerne skærmes for uvedkommende.
7. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på konkret borgerudsagn vedrørende aktiviteter, herunder en opmærksomhed på, at borgerne orienteres om dagens aktiviteter på plejecentret.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne, herunder særligt med fokus på en tilstrækkelig fordeling mellem faglærte og ufaglærte kompetencer i aftenvagten.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre systematiske rammer for pårørendesamarbejdet, herunder afholdelse af indflytnings- og opfølgende møder, hvor også forventninger til informationsniveau afstemmes.

## 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.