



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Profilplejecenter Malmhøj

Uanmeldt tilsyn
Maj 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 profilplejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Profilplejecenter Malmhøj, Malmhøj 1, Vinderslev, 8620 Kjellerup

Leder: Morten Dueholm Andersen

Antal boliger: 23 boliger, hvoraf to aktuelt er ledige, men med planlagt indflytning i en bolig på tilsynsdagen.

Målgruppen omfatter ældre borgere med støttebehov, der kræver en sundhedsfaglig indsats i kombination med socialpsykiatrisk viden og støtte.

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. maj 2024, kl. 08.00- 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Afløsende leder
- Tre medarbejdere
- Fire borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med øvrige medarbejdere. Tilsynet blev afrundet med afløsende centerleder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger samt oplysning om tilsynets efterfølgende orientering til forvaltningen, grundet flere kritiske scorere.

Tilsynsførende:

Senior manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med en medarbejder fra køkkenet, der oplyser, at leder er langtidsfraværende, hvorfor to centerledere fra andre af kommunens plejecentre samt to områdeledere aktuelt har overtaget ledelsen. Tilsynet henvises til telefonnummer på den ene afløsende centerleder, der på tilsynsdagen har tilkaldefunktion, hvortil tilsynet planlægges med afløsende centerleder, der tilstøder efter kort tid. I mellem tiden gennemgås dokumentationen med sygeplejersken, som sammen med afløsende centerleder oplyser om profilplejecenterets organisering og aktuelle udfordringer.

Tilsynet oplyses om, at profilplejecenteret for tre år siden overgik fra et alment plejecenter til et specialiseret tilbud, hvor målgruppen omfatter ældre og plejekrævende borgere med sindslidelse. Flere borgere har en udadreagerende eller uforudsigelig adfærd samt kan være suicidal truede. Sygeplejersken beskriver et arbejde med høje følelsesmæssige krav, hvilket sidste år medførte gentagne arbejdstilsyn med baggrund i kompleksiteten og et meget højt samlet sygefravær. Arbejdstilsynene udløste, ifølge sygeplejersken, flere påbud, omhandlende blandt andet manglende retningslinjer og håndtering af borgernes uforudsigelige adfærd, hvortil afløsende centerleder oplyser, at handleplan skal være udarbejdet medio juni.

Derudover oplyser afløsende centerleder, at profilplejecenteret aktuelt er særdeles udfordret, hvilket blandt andet tilskrives leders fravær og tragisk hændelse i relation til områdeledelsen, samt et samlet højt sygefravær og rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer. Afløsende centerleder beskriver den aktuelle ledelsesindsats, som blev igangsat for cirka to uger siden i samarbejde med tredje leder og sygeplejerske fra andet plejecenter, som understøtter med faglige indsatser i relation til blandt andet medicin håndtering.

Derudover indgår håndtering af det arbejdsmiljømæssige påbud i udviklingsplanen sammen med sikring af stabilt fremmøde af medarbejdere. Profilplejecenteret har i en længere periode, ifølge afløsende centerleder, været udfordret på medarbejderkompetencer i relation til målgruppens behov, og tilsynet orienteres om en høj andel af afløsere, hvoraf flere er ufaglærte, samt et højt forbrug af eksterne vikarer. Aktuelt er fire faste stillinger i opslag, hvortil afløsende centerleder tilkendegiver et ønske om rekruttering af social- og sundhedsassistenter og/eller pædagogiske assistenter. Fire nye afløsere er ansat siden den aktuelle ledelses tiltræden, hvortil introduktion er igangsat.

Sygefraværet er meget højt, hvilket tilskrives flere langtidssygemeldte medarbejders fravær af varierende årsager, herunder både private og arbejdsrelaterede årsager samt en medarbejders arbejdsskade. Sygeplejersken oplyser dertil, at flere medarbejdere er opsagte med baggrund i et højt sygefravær, mens to nyansatte social- og sundhedsassistenter opsagde deres stillinger henholdsvis inden tiltræden og efter to dages introduktion.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Malmhøj Profilverplejecenter. 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 samlede vurdering, at Malmhøj Profilverplejecenter aktuelt er meget udfordret, grundet ledelsesmæssige omstændigheder, rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, mærkbar mangel på erfarne, faglærte medarbejdere og et aktuelt meget presset arbejdsmiljø, hvortil der arbejdes med at indfri aktuelle påbud fra arbejdstilsynet. Den tværgående ledelse fra to andre plejecentre og områdelederne, der tiltrådte profilverplejecenteret for knap to uger siden, arbejder ihærdigt og målrettet på at rette op på de aktuelle omstændigheder ud fra en fastlagt udviklingsplan, som medarbejderne netop er præsenteret for.

Pleje, støtte og omsorg ydes med svingende borgeroplevet kvalitet, kontinuitet og faglighed, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne mangler viden om helt grundlæggende metoder og faglige tilgange i relation til borgernes differentierede behov, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og dilemmaer i relation til omsorgspligt og omsorgssvigt. Dertil vurderer tilsynet manglende systematisk dokumentationspraksis med dertil manglende opfølgning på afledte faglige indsatser hos borgerne, hvortil nogle udgør en risiko for borgernes sikkerhed. Tilsynet vurderer endvidere, at den pædagogiske indsats, som borgerne har behov for, kun i begrænset omfang leveres i praksis.

Det samlede kompetenceniveau tilsvarende ikke målgrupperne og borgernes behov, og det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en meget målrettet, systematisk og vedvarende indsats at sikre medarbejderne den nødvendige kompetenceudvikling samt rammer og vilkår til at levere en kerneydelse på borgernes præmisser, herunder vedrørende borgernes hverdagsliv, som under de aktuelle vilkår ikke tilsvarende borgernes individuelle og samlede behov for fællesskab og kontakt.

Tilsynet observerer tegn på omsorgstræthed og en forrået adfærd blandt medarbejderne, samt en meget u hensigtsmæssig intern kollegial kommunikation og samarbejde, som den aktuelle ledelse dog arbejder ihærdigt og målrettet på at komme til livs.

Tilsynet vurderer afslutningsvis, at den aktuelle ledelse har indblik i og kendskab til profilverplejecenterets aktuelle udfordringer, og de har allerede igangsat relevante tiltag. Tilsynet vurderer samtidigt et stort behov for etablering af en varig løsning med daglig og tæt ledelsesunderstøttelse, så de kritiske fund med risiko for borgersikkerheden kan rettes op hurtigst muligt.

Tilsynet har givet 20 anbefalinger i relation til samtlige temaer.

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: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at profilplejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med en sygeplejerske og til dels med afløsende centerleder. Medarbejderne kan kun i begrænset omfang oplyse om ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, og de tilkendegiver, at fastlagte opfølgninger ikke foretages aktuelt, grundet travlhed og prioritering af andre opgaver. Dertil reflekterer medarbejderne over, at borgernes journaler igennem en længere periode ikke er opdaterede, jf. kommunens retningslinjer, hvilket har medført, at medarbejderne nu har mistet overblikket over dokumentationen.

Dokumentationen fremstår mangelfuldt opdateret, og der mangler generelt systematisk ajourføring. Tilsynet finder mangler i relation til opdatering af nyindflyttede borgers journaler, hvortil sygeplejersken oplyser om manglende aftaler ift. tidsperspektivet for ajourføring. Generelle oplysninger er ved en borger opdaterede, men de mangler ajourføring ved to andre borgere, der er flyttet ind for henholdsvis fem og seks måneder siden, hvilket ligeledes gør sig gældende for funktionsevnetilstande, som er oprettede ved indflytning, men i mange tilfælde mangler efterfølgende ajourføring.

Døgnrytmeplaner er i to tilfælde overvejende ajourført i den nye døgnrytmeskabelon, hvorimod døgnrytmeplanen i et meget komplekst borgerforløb mangler generel opdatering og tydeliggørelse af den pædagogiske tilgang, herunder beskrivelser ift. indsatser, når borgeren frasiger sig hjælpen til personlig pleje og omsorg.

Den sundhedsfaglige dokumentation er dokumenteret i helbredsoplysninger, som er opdaterede, jf. FMK og borgeroplyste diagnoser, hvorimod helbredstilstande i flere tilfælde mangler opdateringer, jf. borgernes aktuelle helbredssituation og afledte faglige indsatser. Tilsynet bemærker samtidigt, at opdaterede helbredstilstande er ajourført med behandlingsansvarlig læge og med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats, hvilket sygeplejersken og social- og sundhedsassistenter er ansvarlige for. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser, såsom medicinadministration og dispensering, samt en borgers topkateter og blodsuktermåling, er oprettede, men der mangler korrekt henvisning til VAR-portal. Derudover mangler der handleanvisninger på enkelte sundhedsfaglige indsatser, såsom suppositorier og kompressionsstrømper, som tilsynet ikke tydeligt i dokumentationen kan se, at borgerne anvender, hvilket efterfølgende drøftes med medarbejderen.

Flere faglige indsatser hos alle tre borgere er ikke evaluerede i dokumentationen, fx vedrørende en borgers tandsmerter, hvortil borgeren har haft et massivt vægttab, som medarbejderne dog er i tvivl om er en fejlmåling, samt tryksår. Tilsynet finder derudover flere eksempler på, at borgerne ikke konsekvent er vejet som planlagt, ligesom Bradenscore og ernæringsvurderinger ikke er leverede og dokumenterede. Observationsnotater er hos alle tre borgere i mange tilfælde ikke relaterede til tilstande, og hvis de er, ses observationsnotater relaterede usystematisk til tilstande, hvilket samlet set vanskeliggør systematisk opfølgning på faglige indsatser og sammenhæng i dokumentationen.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje og støtte

Score: 1

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at profilplejecentret i meget lav grad lever op til indikatorerne.

Borgerne udtrykker i varierende grad tilfredshed med den hjælp, de modtager. Borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med de faste medarbejders måde at hjælpe dem på, men samtidigt beskriver borgerne mange skiftende medarbejdere, der ikke alle er bekendte med borgernes plejebehov, hvilket borgerne finder utrygt.

Profilplejecentret arbejder på at skabe kontinuitet i de leverede indsatser, hvortil medarbejderne oplyser om deres primære tilknytning til en af de to afdelinger, hvilket er en arbejdsgang, medarbejderne har indført, grundet behov for optimering af ressourcer, så de i stedet sparer tid ved ikke at skulle gå mellem de to afdelinger. Medarbejderne oplyser, at de på sigt skal arbejde mere tværgående, hvortil den aktuelle ledelse netop har igangsat implementering af borgerfordelingstavle med henblik på systematisk koordinering af kompetencer ved vagtstart.

Medarbejderne oplyser, at kontinuiteten i borgernes forløb og vedrørende opfølgning på faglige indsatser primært sikres igennem et godt borgerkendskab, orientering på triagetavlen, daglige tavlemøder og anvendelsen af Nexus-kalender, hvortil faglige indsatser efter hensigten skal planlægges. Medarbejderne oplyser samtidigt, at planlagte faglige indsatser ikke konsekvent leveres som aftalt, da medarbejderne ofte udsætter eller er nødt til at annullere en indsats, grundet travlhed. Tilsynet bemærker dertil, at flere faglige indsatser ikke er planlagt i borgernes kalender, hvilket sygeplejersken tilkendegiver, at de har været, og hun stiller sig derfor undrende over for den manglende levering, fx vedrørende Bradenscore og ernæringsvurderinger, som ikke er udført ved to borgere ifm. indflytning.

Det er tilsynets vurdering, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser ikke har den nødvendige prioritering i leveringen af kerneydelsen. Tilsynet observerer ved alle tre borgere manglende opfølgning eller levering af relevante ydelser, fx i relation til en

borgers potentielle dysfagi, som ikke er fulgt op med relevant screening ved den tilknyttede ergoterapeut. Tilsynet observerer derudover, at medarbejderne ikke kan redegøre for relevante indsatser i relation til konkrete borgere eller i relation til dilemmaer vedrørende omsorgspligt og omsorgssvigt, fx i relation til en konkret borgers manglende egenomsorg ift. ernæring, hygiejne og øjendråber, hvilket er drøftet med afløsende centerleder, der redegør for den ledelsesmæssige opmærksomhed på problemet og igangsatte indsatser. Tilsynet observerer derudover, at en konkret borger fremstår usoineret, hvilket, ifølge medarbejderne, skyldes borgerens fravalg af medarbejdernes hjælp til personlig pleje, hvortil sygeplejersken erkender store udfordringer i samarbejdet med borgeren.

Medarbejderne oplyser, at borgerkonferencer, som har været planlagt, ikke aktuelt afholdes, hvortil medarbejderne efterspørger muligheder for dybdegående faglige drøftelser og vidensdeling omkring borgerne. Den helhedsorienterede indsats understøttes af lægefaglige drøftelser med en læge fra det lokale lægehus, hvortil medarbejderne beskriver et godt samarbejde.

Medarbejderne oplyser om deres fokus på rehabilitering, som indtænkes i den daglige ADL og ifm. mobilisering af borgerne, og de tilkendegiver, at borgernes meget svingende dagsform og psykiske tilstande sætter rammen for, i hvor høj grad borgerne kan motiveres til selvhjælp, hvilket ikke altid er muligt.

Tilsynet observerer flere borgere, der er soignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og at en borger har friske drikkevarer inden for rækkevidde.

Til grund for vurderingen tillægges de manglende opfølgninger af faglige indsatser hos alle tre borgere betydning sammen med medarbejdernes manglende refleksioner om den potentielle risiko, det udgør for borgerne. Derudover gøres tilsynet bekendt med manglende godkendelse af en borgers magtanvendelse med blød sele, hvilket afløsende centerleder prompte vil følge op på.

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at rengøring generelt udføres fleksibelt og tilfredsstillende af den tilknyttede faste rengøringsassistent, der hver anden uge rengør borgernes boliger. Øvrige praktiske opgaver, såsom tøjvask og daglig oprydning, leveres af øvrige medarbejdere til borgernes tilfredshed.

Medarbejderne oplyser, at borgerne meget sjældent kan motiveres til deltagelse i leveringen af praktiske ydelser, selv om medarbejderne forsøger med borgerinddragelse. Medarbejderne arbejder i stedet helkompenserende, og de varetager opgaverne i dialog med borgerne ift. deres ønsker og vaner, som medindtænkes i leveringen af praktiske ydelser. Medarbejderne kan med eksempler beskrive hygiejniske indsatser og principper, fx brug af handsker og forklæde, som indgår i levering af praktiske opgaver.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i en afdeling observerer snavsede gangarealer og møbler, mens en borgers bolig i meget høj grad trænger til rengøring, hvortil medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for deres ansvar og igangsatte indsatser.

2.3.4 Mad og måltider

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at profilplejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.

To borgere beskriver deres deltagelse i fællesspisning i dagligstuerne, men de oplyser samtidigt, at kun få andre borgere deltager, ligesom medarbejderne kun i begrænset omfang sidder sammen med borgerne omkring måltiderne. Ifølge borgerne er der intet fællesskab omkring måltiderne, og de har delte meninger om maden, hvortil variationen og tilbud om salater udgør udviklingsområder. Borgerudsagn er drøftet med medarbejderne, der oplyser, at borgerne inddrages i ønsker til menuvalg i samarbejde med den tilknyttede ernæringsassistent og medarbejderne, hvortil borgerne dog kun meget sjældent tilkendegiver deres ønsker, men alligevel er de utilfredse med menu-sammensætningen.

Medarbejderne beskriver, at ernæringsassistenten udarbejder månedlige madplaner samt tilbereder samtlige måltider. Den varme mad, som serveres om aftenen, forberedes af ernæringsassistenten, hvortil medarbejderne efterfølgende tilbereder maden inden servering, hvilket afløsende centerleder og medarbejderne tilkendegiver, at ikke alle aftenvagter bakker op omkring. Den aktuelle ledelse er i gang med at afdække løsninger med henblik på at ensrette arbejdsgange, så tiden om aftenen, hvor der er færre medarbejdere på arbejde, i stedet bruges sammen med borgerne.

Medarbejderne oplyser om deres fokus på at skabe rammer for "det gode måltid" for borgerne, hvortil de beskriver deres muligheder for deltagelse med pædagogiske måltider. Ofte er det dog ikke muligt at sidde sammen med borgerne i en travl hverdag, hvorfor borgerne ofte spiser alene, imens andre borgere guides og hjælpes med indtagelse af mad i deres bolig. Hver fredag afholdes fællesfrokost på tværs af de to afdelinger, men også her er tilslutningen begrænset, hvilket både borgere og medarbejdere gerne så var anderledes, men desværre ikke muligt, grundet borgernes individuelle hensyn til skærming og ro. Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med ernæringsassistenten, som tilbereder ernæringsrige mellemmåltider og gelékost til borgere med behov for særkost.

Tilsynet observerer frokosten i en afdeling, hvor enkelte borgere sidder sammen omkring frokosten, som serveres fra en serveringsvogn, hvortil borgerne inddrages ift. ønsker til maden. Maden er indbydende tilberedt og pænt anrettet, og borddækningen er understøttet af dækkeservietter og blomster. Stemningen er rolig og afslappet, og to borgere indgår i dialog med hinanden hen over frokosten.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at borgernes ernæringsindsatser ikke konsekvent er leveret som planlagt, herunder medarbejdernes manglende refleksioner og redegørelser omkring en borgers massive vægttab på 28 kilo og mundhulesmerter samt manglende opfølgning på en anden borgers dysfagi-problemer.

2.3.5 Kommunikation

Score: 1

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at profilplejecentret i meget lav grad lever op til indikatorerne.

Borgerne beskriver generelt en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra de faste medarbejdere om dagen, som borgerne oplever behandler dem med opmærksomhed og omsorg. Borgerne kan derimod med flere eksempler beskrive uhenigtsmæssig kommunikation og tilgange, når ydelser leveres af eksterne vikarer og afløserere, der, ifølge borgerne, ikke alle behandler dem på en værdig og respektfuld måde. En borger beskriver oplevelsen af at blive talt ned til, imens en anden borger tilkendegiver ubehøvede aftenvagter. En tredje borger oplever meget fortravlede medarbejdere, hvilket medfører, at borgeren ikke altid spørger om hjælp.

Medarbejderne oplyser om deres opmærksomhed på at imødekomme borgernes individuelle behov i kommunikationen og samværet, hvortil borgernes jargon og dagsform inddrages i medarbejdernes overvejelser omkring tilgang. Medarbejderne oplever generelt en respektfuld kommunikation over for borgerne, men de oplyser samtidigt, at nogle vikarer er blevet valgt fra til opgaven, grundet meget u hensigtsmæssig adfærd over for borgerne.

Omgangstonen mellem medarbejderne er, ifølge medarbejderne, derimod aktuelt præget af et presset arbejdsmiljø med tegn på omsorgstræthed, hvilket medarbejderne oplever ved, at deres rummelighed og forståelse over for hinanden er begrænset. U hensigtsmæssig kollegial kommunikation og adfærd opleves, om ikke dagligt, så flere gange om ugen. Medarbejderne anerkender den aktuelle ledelses mange igangsatte indsatser og deres høje tilstedeværelse, og de oplyser om tillid til processen, selv om den hektiske periode, som ifølge medarbejderne har varet i mange måneder, trækker store vekslers på deres psykiske overskud.

Afløsende centerleder redegør for ledelsens store opmærksomhed på den interne kommunikation samt kollegiale adfærd og samspil, som har medført igangsættelse af aktuelle konkrete indsatser med henblik på at forebygge yderligere u hensigtsmæssig kommunikation og adfærd blandt medarbejderne.

Tilsynet observerer af flere omgange undervejs i tilsynet, at kommunikationen mellem medarbejdere er hård, kontant og anklagende, hvortil den kollegiale feedback ikke imødekommes. Derudover vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad udviser tegn på omsorgstræthed og en forrået adfærd, hvilket ses i relation til manglende ansvarsfølelse over for tilsynets observationer vedrørende borgernes manglende pleje og omsorg samt etiske dilemmaer, jf. den sårbare målgruppe. Tavshedspligten overtrædes desuden flere gange af forskellige medarbejdere, der højlydt ude på gangen drøfter borgerrelaterede emner. Tilsynets observationer og vurderinger er drøftet med afløsende centerleder.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, med nogen variation, tilfredshed med aktivitetsudbuddet, som primært leveres af frivillige, tilknyttede brugerrådet. Borgerne anerkender de frivilliges aktiviteter, som udgør banko, oplæsning, film-eftermiddage og ture ud af huset i bussen, som de frivillige har mulighed for at låne. Derudover bruger borgerne tiden på at se fjernsyn og gå ture udenfor. En borger tilkendegiver at være fejlplaceret på profilplejecenteret, og borgeren efterspørger mere kontakt med ligesindede, grundet borgernes store behov for social kontakt. Udsagnet er, efter aftale med borgeren, videregivet til afløsende centerleder. Borgerudsagnet er drøftet med medarbejderne, der redegør for igangsatte indsatser med besøgsvenner og deres fokus på at understøtte interne relationer på tværs af afdelingerne, herunder også for den pågældende borger.

Medarbejderne beskriver, hvordan et aktivt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv for borgerne forsøges etableret under de aktuelle vilkår, hvor den daglige bemanning ofte er præget af fravær og afløsere, hvilket ofte ikke efterlader medarbejderne tid til en til-en kontakt med borgere, der profiterer af afgrænsede aktiviteter. Medarbejderne anerkender meget brugerrådets ihærdige indsats med bl.a. ture til Bilka og efterfølgende frokost i cafeteriet, som for kort tid siden blev afholdt, samt de faste løvfalds- og løvspringsture.

Borgerne sikres træning og vedligeholdelse af deres funktionsniveau igennem vedlagsfri fysioterapi, hvilket enkelte borgere er bevilget, mens medarbejderne under ADL forsøger at inddrage borgernes ressourcer, fx er det lykkedes medarbejderne at understøtte en borgers mål om at genvinde manglende gangfunktion efter en hofteoperation.

Tilsynet observerer et roligt miljø i de to afdelinger, hvor flere borgere opholder sig i egen bolig, mens to borgere går frem og tilbage og differentieret indgår i samspil med medarbejderne.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 1**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at profилplejecentret i meget lav grad lever op til indikatorerne.

Afløsende centerleder vurderer aktuelt store udfordringer på profилplejecenteret, hvilket tilskrives et samlet højt sygefravær, herunder en periode med sparsom sygeplejefaglig dækning, rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer samt manglende systematisk kompetenceudvikling af medarbejderne i relation til målgruppen og borgernes differentierede og komplekse behov. Afløsende centerleder kan, af gode grunde, ikke redegøre for medarbejdernes kompetenceudvikling, men hun oplyser at være bekendt med etableringen af supervision, som på en skriftlig oversigt ser ud til at have været afholdt i marts måned, men som er aflyst i maj.

Den aktuelle ledelse har afdækket, at medarbejderne samlet set mangler viden om borgere med sindslidelse, og deraf relevante faglige metoder, ligesom ledelsen har afdækket manglende systematik i og efterlevelse af arbejdsgange og procedurer, hvilket der ihærdigt, og i tæt samarbejde med øvrige kollegaer, arbejdes på at rette op på. På tilsynsdagen understøtter leder og en sygeplejerske fra et andet plejecenter med medicingennemgang, ligesom der kigges på arbejdsgange vedrørende medicinhandling etc.

Medarbejderne efterspørger efteruddannelse i relation til at være et profилplejecenter med en målgruppe af multisyge borgere med meget differentierende plejebehov. Medarbejderne oplyser, at de ved overgangen til profилplejecenter blev stillet i udsigt, at de ville få kompetenceudvikling og kurser, målrettet borgergruppen, hvilket de tilkendegiver ikke er sket. Medarbejderne udtrykker dertil et stort ønske og behov for kurser og undervisning i relation til kerneydelsen.

Enkelte medarbejdere har deltaget i MUS-samtaler med fraværende leder, mens andre medarbejdere fortsat mangler indkaldelse. Medarbejderne beskriver profилplejecenterets møde-kadence, som omfatter daglige triagemøder med gennemgang af borgere, der er triagerede gule og røde, samt et ugentligt længerevarende møde med en kort drøftelse af samtlige borgere. Dertil har den aktuelle ledelse netop afholdt et fælles personalemøde med gennemgang af en udviklingsplan, hvilket har gjort medarbejderne forhåbningfulde efter den længerevarende og hektiske periode.

Af eksterne samarbejdspartnere oplyser medarbejderne om gerontopsykiatrien, ambulante sygehusafdelinger samt kommunens egne samarbejdspartnere, såsom fysioterapeuter og ergoterapeuter. Medarbejderne er bekendte med delegeringspraksis, jf. kommunens retningslinjer, men de erkender samtidigt, at retningslinjerne ikke følges konsekvent, hvilket tilskrives manglende systematiske arbejdsgange og travlhed. Dog anvendes kommunens kompetenceprofiler ved tvivlsspørgsmål, fx om en medarbejder må varetage en opgave, fraset afløseres kompetenceområde, som ikke kan fremfindes i profilerne.

Medarbejderne tilkendegiver, at profилplejecenteret ikke har fyldestgørende aftaler om introduktion af nye medarbejdere og afløsere, hvortil medarbejderne oplever, at oplæringen i stedet sker ud fra den enkelte medarbejders vurdering af, hvad en ny kollega

skal oplæres i. Medarbejdernes udsagn er videreformidlet til afløsende centerleder, der redegør for ledelsens opmærksomhed på udfordringen.

Tilsynet observerer desuden manglende opfølgning på UTH, hvortil samle-rapporteringsskema for marts stadig hænger på opslagstavlen med oplysninger omkring blandt andet manglende medicin. Derudover observerer tilsynet, at medarbejderne ikke kan redegøre for arbejdsgange og procedurer i relation til anvendelsen af NADA, som en medarbejder giver til udvalgte borgere, hvilket er drøftet med afløsende centerleder.

2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver sparsom kontakt med deres pårørende, hvilket bekræftes af medarbejderne, der oplyser, at borgerne ofte kun har et sparsomt netværk.

Tilsynet har talt telefonisk med to pårørende, der generelt oplever et velfungerende samarbejde med medarbejderne omkring deres kæres hverdagsliv og vedrørende aftaler, fx i relation til ambulante opfølgninger eller aftaler på sygehuset. En pårørende oplyser om etablerede faste rammer for dialoger og opfølgninger med medarbejderne, som finder sted hver anden uge. En anden pårørende oplyser, at indflytning for den pårørendes kære var hektisk, ligesom indflytningsmødet med deltagelse af leder, sygeplejerske og en medarbejder var usystematisk og rodet. Den pårørende efterspørger ligeledes afholdelse af et opfølgende møde, og pårørende oplyser desuden om sin skuffelse over medarbejdernes manglende efteruddannelse i relation til det psykiatriske speciale ved indflytningen, hvilket var hele hensigten med, at borgerens kære fik plads på profilplejecenteret. Familien oplever det dog ikke efterfølgende problemfyldt i hverdagen, da borgeren, ifølge den pårørende, får den nødvendige pleje og omsorg.

Medarbejderne beskriver deres opmærksomhed på at inddrage de pårørende i samarbejdet omkring deres kære, men ofte har borgerne ingen eller kun få pårørende. Medarbejderne oplyser desuden, at der foreligger arbejdsgange i relation til indflytningsamtale og opfølgende samtaler, hvilket dog ikke aktuelt praktiseres, hvortil afløsende centerleder redegør for, at den aktuelle ledelse er i gang med at indhente relevant materiale fra et andet plejecenter med henblik på implementering.

Afløsende centerleder er ikke bekendt med klager eller bekymringshenvendelser fra pårørende.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet indsats i forhold til at sikre de fornødne rammer for en gennemgribende opdatering af dokumentationen, herunder at samtlige medarbejdere er tilstrækkeligt oplært i at anvende Nexus, og at de kender deres roller og ansvar vedrørende opdatering af borgernes journaler, herunder ifm. indflytning.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger ajourføres med relevante beskrivelser af borgernes helhedssituation, herunder livshistorier.
 - At funktionsevnetilstande opdateres, jf. kommunens retningslinjer, herunder udfyldelse af borgers mål og forventninger.
 - At døgnrytmeplaner løbende opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje og omsorgsbehov, herunder den pædagogiske tilgang eller henvisning til socialpædagogiske handleplaner, som bør oprettes ved relevante borgere.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande, konsekvent opdateres ved ændringer, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
 - At handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser konsekvent oprettes med relevant henvisning til VAR-portalen.
 - At observationsnotater systematisk relateres til relevante tilstande.
 - At faglige indsatser konsekvent og systematisk dokumenteres og evalueres i dokumentationen.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer samtlige medarbejders introduktion til borgerne og deres individuelle behov samt kontinuitet i leveringen af kerneydelsen med henblik på øget tryghed for borgerne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i samarbejde med medarbejderne, sikrer systematisk og rettidig opfølgning på iværksatte faglige indsatser, herunder et meget skærpet fokus på, at indsatser, planlagt i Nexus, konsekvent leveres rettidigt.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejerske et målrettet fokus på, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser indgår i leveringen af kerneydelsen, herunder at medarbejderne undervises i relation hertil.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på medarbejderinddragelse i drøftelser omkring dilemmaer vedrørende omsorgssvigt og omsorgspligt, herunder det sundhedsfaglige ansvar i relation til borgernes sikkerhed.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere fastlagte borgerkonferencer med systematisk gennemgang af samtlige borgers helhedssituation ud fra en fastlagt metode, fx Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre godkendelse af magtanvendelse i konkret borgerforløb.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre den nødvendige hygiejniske standard på fællesarealer og i borgernes boliger, herunder opfølgning på, hvordan rengøring og oprydning hos en konkret borger kan sikres.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen og aftenvagter at drøfte og implementere relevante indsatser og ensrettede arbejdsgange vedrørende anretning og servering af måltiderne, herunder aftensmåltidet og medarbejdernes deltagelse med pædagogiske måltider.

11. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejerske et meget skærpet fokus på, at borgernes individuelle ernæringsindsatser systematisk følges op med relevante faglige tiltag, og løbende evalueres med henblik på at gribe ind ved selv små afvigelser i borgernes vægtmålinger og nedsatte ernæringsindtag.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne, herunder afløsere og vikarer, introduceres til profilplejecentrets værdisæt vedrørende en professionel, anerkendende og værdig kommunikation og adfærd.
13. Tilsynet anbefaler ledelsen en meget skærpet opmærksomhed på at foregribe omsorgstræthed og forråelse og på, at samtlige medarbejdere benytter en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd i det interkollegiale samspil. Det anbefales samtidigt, at ledelsen implementerer en kultur, hvor medarbejderne er trygge ved at give indbyrdes feedback ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.
14. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne overholder deres tavshedspligt.
15. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder inden for psykiatri samt pædagogiske metoder og tilgange i relation målgrupperne.
16. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne kender til og konsekvent efterlever kommunens retningslinjer for delegering af sundhedsfaglige ydelser, herunder udfyldelse af kompetenceprofiler.
17. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere et fastlagt og systematisk introduktionsprogram, samt at sikre, at medarbejderne efterlever dette i introduktionen af nyansatte og afløsere.
18. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre rettidig indberetning og opfølgning på UTH samt at sikre efterfølgende læring i medarbejdergruppen.
19. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække krav til anvendelse af NADA samt at sikre relevante arbejdsgangsbeskrivelser og procedurer.
20. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med medarbejderne, at sikre indførelsen af systematiske arbejdsgange for indflytnings- og opfølgende samtaler samt årlige opfølgninger på borgernes helhedssituation med inddragelse af pårørende efter samtykke fra borgerne.

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.