



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Sejs Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Marts 2024

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Sejs Plejecenter, Lyngvej 2, 8600 Silkeborg

Leder: Louise Pagh

Antal boliger: 31 boliger, hvoraf en er ledig på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 7. marts 2024, kl. 08.15 - 14.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder, der fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand. cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges telefonisk med leder, som tilstøder tilsynet i løbet af formiddagen. Leder har været tilknyttet plejecentret i fire år, hvoraf de første tre år var i funktionen som centersygeplejerske. Leder beskriver, at det indgående kendskab til borgere, pårørende og medarbejdere har dannet et solidt fundament for ledelsesopgaven. Det ledelsesmæssige fokus er rettet mod synlig og tilstedeværende ledelse samt social kapital og etablering af en grundlæggende kultur og retning, hvor åben dialog og en professionel og faglig tilgang i opgaveløsningen indgår. Ifølge leder har kompetenceudvikling ikke førhen været højt prioriteret, og på baggrund af en mærkbar og stigende kompleksitet i målgruppens behov er leder aktuelt optaget af at understøtte faglig kvalitet og udvikling via kurser og undervisning. Medarbejderne viderebringer og underviser efterfølgende kollegaer, så den ny erhvervede viden tilgås øvrige medarbejdere.

Medarbejdersituationen beskrives som stabil, og der er ingen vakante stillinger. Ifølge leder har flere medarbejdere høj anciennitet fra plejecentret, og leder modtager ofte henvendelser fra både faglærte og ufaglærte, som ønsker et arbejde. Et internt afløserkorps benyttes ifm. sygdom eller ferieafvikling, og leder oplyser, at eksterne vikarer ikke anvendes.

Ifølge leder er det samlede sygefravær højt, hvilket tilskrives seks langtidssygemeldinger i løbet af 2023 af fysisk karakter, hvoraf fire er tilbage i arbejde igen. Korttidsfraværet har ligeledes været højt i en periode, men det vurderes aktuelt stabilt i den lave ende. Ifølge leder håndteres sygefraværet konsekvent, jf. kommunens sygefraværspolitik. Fraværssamtaler afholdes ligeledes med afløser, og det generelle sygefravær har været drøftet i medarbejdergruppen ift. at sætte fokus på sygemeldingernes betydning for trivslen, og det gav positive tilbagemeldinger. Leder har desuden fokus på at sikre tidlig dialog vedrørende sygdom for at afklare, hvorvidt særlige hensyn i planlægningen kan forebygge sygemelding.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Sejs Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Sejs Plejecenter er et meget velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgere og pårørende. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagsliv og aktiviteter på stedet tilrettelægges med udgangspunkt i, hvad der opleves meningsfuldt for borgerne. Tilsynet vurderer, at kulturen og omgangstonen på plejecentret er kendetegnet af respekt og anerkendelse samt åbenhed over for både borgere og pårørendes perspektiver.

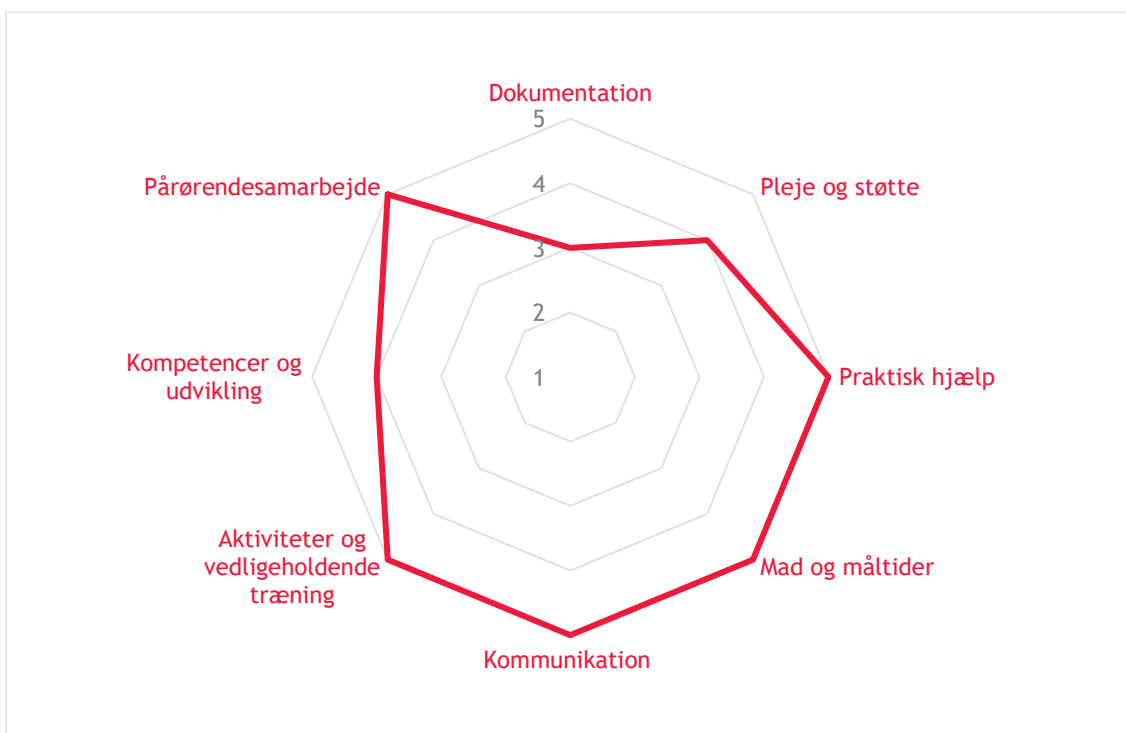
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og medarbejderne kan redegøre for et velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter den helhedsorienterede indsats. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at plejecentrets dokumentationspraksis samt systematisk opfølgning på faglige indsatser udgør udviklingsområder.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger inden for Dokumentation, Pleje og støtte samt Kompetencer, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en mindre, men dog målrettet ledelsesindsats i tæt samarbejde med medarbejderne.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en social- og sundhedsassistent, der oplyser om plejecentrets ansvars- og rollefordeling i arbejdet med ajourføring af dokumentationen, hvor borgernes kontaktperson har det overordnede ansvar for at sikre en opdateret borgerjournal. Løbende justering og revidering foretages ved ændringer i borgernes funktionsniveau eller helbredsstatus, og et årligt kvalitetsbesøg, jf. retningslinjen "Kvalitetssikring af medicin og sundhedsfaglig dokumentation", foretages af social- og sundhedsassistenter i samarbejde med sygeplejersken, som desuden udfører løbende stikprøvekontroller.

Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og medarbejderne anvender systematisk opfølgingsdatoer til opfølgning på faglige indsatser, fx sårpleje. Medarbejderne kender til arbejdsredskabet "En bog - Et svar".

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger mangler i to tilfælde enten beskrivelse eller opdatering af punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner, ligesom livshistorien i samme to tilfælde savnes beskrevet.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I to tilfælde savnes der dog konkrete beskrivelser af hjælpen til bad samt beskrivelse af en borgers ernæringsplan. For en borgerjournal gælder, at døgnrytmeplanen generelt mangler opdatering og beskrivelser af indsatsen i aften- og nattetimerne, herunder medarbejdernes pædagogiske tilgang.

Funktionsevnetilstande er i alle tre tilfælde vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og samtlige tilstande er påført relevante opfølgingsdatoer.

Helbredsoplysninger er delvist opdaterede med beskrivelser af borgernes samlede helhedssituation, jf. borgerens oplysninger og medicinskemaet. I ét tilfælde savnes der beskrivelse af én sygdom, mens der i et andet tilfælde savnes en generel opdatering og sammenhæng mellem helbredsoplysningerne og borgerens medicinskema. Helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredsstatus, dog savnes der ved to borgere opdatering vedrørende enkelte tilstande, bl.a. problemer med væskeindtag og smerter. Handleanvisninger på SUL-indsatser foreligger med relevant henvisning til VAR-portalen.

Faglige indsatser ses i flere tilfælde uden evaluering, og forværringsnotater er oprettede uden opfølgning, fx i forhold til en borgers aktuelle obstipationsproblematik, en anden borgers kvalme og en tredje borgers smerter. Dertil bemærker tilsynet i alle tre journaler, at flere observationsnotater ikke er relaterede til tilstande, hvilket vanskeliggør systematisk opfølgning.

Dokumentationen er beskrevet i et 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 relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og de beskriver medarbejderne som omsorgsfulde, hjælpsomme og dygtige.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning og medarbejdernes tilknytning til primære teams. To social- og sundhedsassistenter møder ind før andre medarbejdere, og orienterer sig vedrørende triagerede borgere, dagens medarbejderressourcer og kompetencer, hvorefter opgaver, særligt assistentopgaver, koordineres på tværs af huset. Øvrige medarbejdere møder ind i faste teams, og tilhørende social- og sundhedsassistent gennemgår opmærksomhedspunkter og triage, hvorefter medarbejderressourcer fordeles med blik for relationer, borgernes døgnrytme og kompetencer. Medarbejderne orienterer sig dagligt i omsorgssystemet ift. borgernes døgnrytmeplaner og observationer fra foregående døgn, og de redegør desuden for et stort fokus på pædagogiske tilgange, herunder sekvenspleje, sceneskift samt inddragelse af livshistorien, som bidrager til at forebygge magtanvendelse ifm. plejeopgaver.

Pleje og omsorg leveres, ifølge medarbejderne, med opmærksomhed på sundhedsfremme og forebyggelse, herunder vedrørende borgernes mentale trivsel, hud og tryksår, og medarbejderne redegør for et indgående borgerkendskab, som medvirker til, at de hurtigt kan vurdere og følge op på forandringer hos borgerne. Triageringsmøder afholdes dagligt i både dag- og aftenvagte med gennemgang af ændringer i borgernes habituel tilstand og adfærd, opmærksomhedspunkter og opfølgning på faglige indsatser. Ved observerede ændringer anvender medarbejderne TOBS, og de redegør for et tæt tværfagligt samarbejde, hvor de søger faglig sparring, og trækker på hinandens erfaringsniveauer. Sygeplejersken indgår som en vigtig sparringspartner i dagligdagen, og eksterne samarbejdspartnere, såsom fysioterapeut og huslæge, inddrages, hvis det er nødvendigt.

Ifølge medarbejderne indgår det rehabiliterende sigte som en naturlig del af kerneydelserne, og medarbejderne har fokus på, at borgerne medinddrages i plejen ved at imødekomme borgernes ønsker og vaner og ved at indtænke borgernes ressourcer i tilrettelæggelsen af ADL, bl.a. tandbørstning og påklædning.

Til grund for vurderingen tillægges manglende opfølgning på faglige indsatser i dokumentationen, herunder en borgers mave-tarmproblematik samt en anden borgers tilstand med kvalme, betydning. Tilsynet observerer desuden en medarbejder med fingerring, der dog efterfølgende tager den af, hvilket er videregivet til leder.

Borgerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og tilsynet bemærker, at flere borgere er hjulpet med smykker, hårpynt og personlige hjælpemidler, herunder briller og høreapparater.

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 den faste medarbejder, der har det primære ansvar for rengøring af fællesarealer og borgernes boliger. Borgerne tilkendegiver, at deres ønsker og vaner imødekommes, og borgerne oplever medinddragelse i delelementer, fx tøjvask.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgernes ønsker og vaner indtænkes i leveringen af de praktiske ydelser, og såfremt borgerne ønsker og har overskud til deltagelse i

delelementer af de praktiske ydelser, imødekommer medarbejderne dette. Nogle borgere hjælper med at klargøre vasketøj, mens andre borgere bidrager ifm. støvsugning og aftørring af støv. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan medinddragelsen understøtter meningsfuld beskæftigelse, og skaber større glæde og øget livskvalitet ved borgerne.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for hygiejniske indsatser og principper, som indgår i leveringen af de praktiske opgaver. 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 beskriver maden som særdeles tilfredsstillende og varieret, og de oplyser i den forbindelse, at måltiderne, som indtages i fællesskøkkenet, er utrolig hyggelige.

To køkkenassistenter tilbereder maden på plejecentret, og medarbejderne beskriver, at duften af den tilberedte mad øger borgernes appetit og nysgerrighed ift. måltiderne. Indbydende anretning, bordplan og hyggeligt samvær er aspekter, som medarbejderne vægter ifm. rammerne for "det gode måltid". Medarbejderne redegør derudover for, hvordan rammerne understøttes af medarbejdernes deltagelse med pædagogiske måltider og observationer af borgernes ernæringsindtag, ligesom borgere med behov for guidning eller kompenserende pleje understøttes.

Ifølge medarbejderne vejes borgerne, jf. kommunens retningslinje, mindst en gang om måneden, medmindre andet er aftalt med praktiserende læge. I tilfælde, hvor borgere frasiger sig vægtmåling, eller har et vægttab over et kilo, planlægges der opfølgende ernæringsvurderinger med fast interval i omsorgssystemet. Ernæringshandleplaner udarbejdes desuden i samarbejde med bl.a. køkkenassistenter eller ergoterapeut.

Tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser i dokumentationen er velbeskrevet, og at faste vægtmålinger er leverede som planlagt og evaluerede. I to tilfælde, hvor borgere har frasagt sig vejninger, bemærker tilsynet ligeledes, at opfølgende ernæringsvurderinger er planlagt og udført.

I forbindelse med rundgang bemærker tilsynet velduftende fællesarealer, hvor en køkkenassistent tilbereder dagens måltider, mens tre borgere opholder sig i fællesskab i køkkenet.

2.3.5 Kommunikation

Score: 5

Vurdering:

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

Borgere og pårørende beskriver en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og omgangstonen beskrives som omsorgsfuld og ordentlig. En borger fremhæver medarbejdernes brug af humor i dagligdagen som betydningsfuld.

Medarbejderne fremhæver, at der i omgangstonen på plejecentret lægges vægt på, at borgerne mødes med respekt, anerkendelse og ordentlighed. Medarbejderne redegør for en individuelt tilpasset kommunikation, hvor anvendelsen af jargon og humor tager udgangspunkt i borgernes ønsker, livshistorie og dagsform.

Nye medarbejdere introduceres til den eksisterende kultur på plejecentret, som, ifølge medarbejderne, bærer præg af en åben dialog og klare forventninger om, at u hensigtsmæssig kommunikation og adfærd ikke accepteres. Medarbejderne har ikke oplevet forråelse blandt kollegaer, og omsorgstræthed forebygges igennem kollegial omsorg og høj psykologisk tryghed, hvor der er tillid til at sige til og fra over for en opgave. Leder oplyser i den forbindelse om, at en uprofessionel adfærd og kommunikation ikke accepteres, og at det prompte vil blive italesat. Dertil beskriver leder et stort fokus på at værne om en ærlig og professionel dialog om borgerne og eventuelle udfordringer, hvilket er drøftet på personalemøder med afsæt i spørgsmål og cases.

Tilsynet observerer omsorgsfulde medarbejdere, der tager sig tid til at snakke med borgerne, og bl.a. lægger en rolig hånd på skulderen under dialogen. Borgerne mødes med smil og imødekommenhed, og i flere tilfælde observeres der brug af humor med positiv respons fra borgerne. Tilsynet observerer, at medarbejderne respektfuldt indtræder i borgernes boliger ved at banke på og hilse på borgerne ved ankomst.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever 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, hvortil en borger bl.a. fremhæver herreklubben som særlig værdifuld.

Medarbejdere redegør for afviklingen af aktiviteter, som bl.a. varetages af Venneforeningen samt en udefrakommende aktivitetsmedarbejder, der ugentligt mødes og drikker kaffe med borgerne samtidig med, at dagens aktiviteter planlægges. Hver fredag afholdes der desuden herre- og dameklub. Borgere og pårørende orienteres om de fastlagte aktiviteter via en månedsavis, og derudover redegør medarbejderne for et stort fokus på alternative aktiviteter til de borgere, der profiterer af mere afgrænsede aktiviteter, ligesom en-til-en kontakt tilbydes alt efter borgernes dagsform.

Medarbejderne beskriver deres rolle ift. at sikre meningsfuld beskæftigelse for borgerne, som understøttes ved, at borgernes ønsker til aktiviteter fremgår af feltet "det gode hverdagsliv" i døgnrytmeplanen.

Medarbejderne redegør for et vedvarende fokus på, at borgerne opretholder deres funktionsniveau længst muligt, og fysioterapeut inddrages løbende i drøftelser vedrørende vedligeholdende træning, fx til borgere med funktionstab.

Tilsynet observerer på fællesarealer et hyggeligt miljø, hvor flere borgere færdes og opholder sig på eget initiativ. På tilsynsdagen hjælpes flere borgere desuden begejstret af sted på bustur rundt i nærområdet.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og at de nødvendige ressourcer er til stede på plejecentret. Leder anerkender bl.a. sygeplejersken for at understøtte og at sikre medarbejdernes oplæring ift. sundhedsfaglige opgaver, hvilket medfører, at assistance ude fra kun er nødvendigt i meget begrænset omfang. Leder redegør for et vedvarende fokus på at sikre rette kompetencer til opgaverne, og med-

arbejderne arbejder hver anden weekend, så størstedelen af vagterne dækkes af faglærte. Leder redegør for medarbejdergruppens sammensætning, som består af seks social- og sundhedsassistenter, ti social- og sundhedshjælpere, to ernæringsassistenter, en sygeplejerske, en fastansat ufaglært, der arbejder med plejeopgaver, rengøring, kost og aktiviteter, samt en medarbejder i flexjob, der varetager rengøringsopgaver. Derudover er otte faste afløsere tilknyttede.

MUS-samtaler er netop afviklede, og leder redegør for et vedvarende fokus på løbende kompetenceudvikling, og at der bl.a. er rettet opmærksomhed mod palliativ pleje og omsorg, hvorfor hospicesygeplejersker er inviterede til snarlig undervisningsseance for samtlige medarbejdere. Medarbejderne har desuden mulighed for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne igennem daglige triagemøder samt månedlige teammøder, sundhedsfaglige- og sparringsmøder med plejehjemslægen. Kostfaglige- og sygeplejemøder afholdes desuden i samarbejde med medarbejdere fra andre plejecentre.

Nye medarbejdere introduceres via et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram med ca. 14 dages følgevagter med fast personale samt undervisning i medicin håndtering, forflytning og dokumentation.

Medarbejderne oplever sig kompetente til opgaverne, og de beskriver et tæt og velfungerende internt samarbejde med gode muligheder for løbende faglig sparring. Medarbejderne tilbydes tilfredsstillende kompetenceudvikling, og de fortæller begejstret om et nyligt afholdt kursus vedrørende inkontinenshjælpemidler, som medførte positive ændringer i praksis. Medarbejderne trækker på hinandens kompetencer og erfaringer i dagligdagen, og de sikrer en helhedsorienteret tilgang til borgernes problemstillinger ved inddragelse af eksterne samarbejdspartnere, såsom fysioterapeut, ergoterapeut og demenskonsulent i relevante tilfælde. Medarbejderne fremhæver kompetente afløsere, der henvender sig ved tvivlsspørgsmål, og som ligeledes indgår i den faglige sparring vedrørende borgernes problemstillinger.

Medarbejderne oplyser, at de holder deres viden ajour igennem tværfaglige mødefora med plads til vidensdeling, ligesom kliniske retningslinjer og procedurer fra VAR, som anvendes i kvalitetssikringen af deres arbejde.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne i begrænset omfang kan redegøre for anvendte faglige metoder og tilgange vedrørende borgergennemgang, hvilket er drøftet med leder, der tilkendegiver, at de befinder sig i en udviklingsproces, hvor der netop er sat fokus på at drøfte problemstillinger med udgangspunkt i Tom Kitwoods teori, herunder "Trivselskarret".

2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at deres pårørende er velkomne på plejecentret, og de beskriver, at de pårørende er trygge ved den hjælp, borgerne ydes i dagligdagen. Pårørende beskriver et velfungerende samarbejde med både ledelse og medarbejdere, og de anerkender at blive mødt af imødekommende og venlige medarbejdere. En pårørende, hvis familiemedlem har boet på plejecentret i mange år, fremhæver positivt den løbende forventningsafstemning, og pårørende oplever et tilpas informationsniveau vedrørende familiemedlemmets helbredsproblemer. En anden pårørende, hvis kære for nyligt er flyttet ind, beskriver en tryk indflytning, hvortil der er planlagt opfølgende samtale i samarbejde med leder.

Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med plejecentrets pårørende, og de redegør for en opsøgende og imødekommende tilgang til pårørendesamarbejdet, hvor pårørende anses som en stor ressource. Pårørende inviteres til at deltage i hver-

dagslivet efter borgerens ønske, og de informeres bl.a. omkring aktiviteter og arrangementer via et månedsbrev, som udfærdiges af en medarbejder. Medarbejderne sikrer et godt og velfungerende pårørendesamarbejde gennem løbende dialog og forventningsafstemning, og pårørende inviteres med til hjemmebesøg inden indflytning og indflytningssamtaler efter borgerens ønske. Opfølgende samtaler afholdes efter behov.

Leder redegør for det formaliserede pårørendesamarbejde, og aktuelt er fire pårørende en del af plejecentrets bruger-pårørenderåd, hvor møder afholdes hver tredje måned, hvortil pårørende kan bidrage med emner til dagsordenen.

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

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger ajourføres med beskrivelser af borgernes helhedssituation, herunder mestringssevne, ressourcer, vaner og livshistorier.
 - At døgnrytmeplaner opdateres for hele døgnnet med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov, herunder beskrivelsen af bad og den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde. Desuden anbefales det, at borgernes ernæringsplaner dokumenteres.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredsoplysninger og helbredstilstande, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
 - At observationsnotater relateres til relevante tilstande med henblik på at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre opfølgning og dokumentation af sundhedsfaglige indsatser.
3. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne kender til, og efterlever, håndhygiejniske retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på at implementere faglige tilgange og metoder i den systematiske gennemgang af borgerrelaterede problemstillinger.

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.