



# Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg  
Toftevang Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
August 2024

# Forord

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

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

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](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: [dokar@bdo.dk](mailto:dokar@bdo.dk)

Projektansvarlig

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



# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecenteret og tilsynet

Navn og adresse: Toftevang Plejecenter, Silkeborgvej 31 A, 8653 Them

Leder: Anna Juhl

Antal boliger: 24

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. august 2024, kl. 08.00 - 13.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med øvrige borgere og medarbejdere.

Tilsynet blev afrundet telefonisk med leder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, der tiltrådte plejecenteret for knapt et år siden. Leder oplyser, at hun første juli desuden overtog ledelsen af to mindre plejecentre, hvoraf det ene plejecenter på sigt skal lukke, hvorfor den ledelsesmæssige tilstedeværelsen aktuelt deles imellem tre plejecentre.

Leder tilkendegiver, at der ved leders tiltræden af Toftevang var et stort behov for optimering af blandt andet dokumentationspraksis, hvorefter en målrettet indsats blev igangsat, og fortsat understøttes af fastlagt undervisning af medarbejderne ved kommunens dokumentationsansvarlige. Derudover er to medarbejdere udvalgt som Nexus-nøglepersoner sammen med sygeplejersken, som har det faglige ansvar for systematisk journalføring i dagligdagen.

Et andet ledelsesmæssigt stort fokus er rettet mod den faglige kvalitet samt udvikling og implementering af systematiske arbejdsgange og retningslinjer, hvortil sygeplejersken, der blev ansat første oktober sidste år, understøtter den kliniske ledelse i hverdagen. Leder tilkendegiver desuden, at systematisk kompetenceudvikling af medarbejderne igennem praksisnære indsatser og delegeringspraksis samt kvalitetssikring og udvikling af kerneydelsen er et prioriteret fokusområde. Som et nyt tiltag forventer leder for eksempel at udfase kontaktpersonordningen med henblik på implementering af faste kontaktteams, hvilket, ifølge leder, flugter med et centralt besluttet ønske om kontaktteams på samtlige af kommunens plejecentre.

Leder tilkendegiver, at de igangsatte indsatser og forbedringstiltag samlet set har haft en positiv effekt på kerneydelsens kvalitet, ligesom trivslen blandt medarbejderne er væsentligt forbedret. Ved leders tiltræden var sygefraværet højt, og leder oplyser om plejecenterets deltagelse i kommunens forløb vedrørende "Trivsel og tilknytning", hvilket, ifølge leder, har medført en nedgang i det samlede sygefravær, og ingen medarbejdere aktuelt er langtidssygemeldte.



Ifølge leder er korttidsfraværet fortsat i den høje ende, men leder forventer fraværet nedbragt igennem den allerede igangsatte indsats. Ingen stillinger er vakante, efter det netop er lykkedes at besætte en vakant social- og sundhedshjælperstilling med en erfaren medarbejder, og leder oplyser generelt at modtage kvalificerede ansøgere til vakante stillinger.

Leder oplyser om et gennemført medicintilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed tilbage i december måned, som, ifølge leder, ikke gav anledning til anmærkninger.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Toftevang 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 Toftevang Plejecenter, efter en meget målrettet ledelsesmæssig indsats med fokus på kvalitetsudvikling af kerneydelsen og kompetenceløft af medarbejderne, er et velfungerende plejecenter.

Engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne igennem et vel tilrettelagt hverdagsliv med fokus på nærværende og hyggelige stunder og fastlagte aktiviteter, hvor Venneforeningen og aktive frivillige positivt bidrager til udbuddet af værdifuld beskæftigelse og fejring af årets højtider.

Tilsynet vurderer, at plejecenteret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres generelt med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte. Kvaliteten og kontinuiteten af kerneydelsen ifm. sommerferieafviklingen har dog været faldende, grundet sygefravær og udfordringer med dækning af vagter. Tilsynet vurderer derudover, at enkelte områder af dokumentationen, sammen med overholdelse af håndhygiejniske principper og kompetenceudvikling af medarbejderne målrettet demens, udgør udviklingsområder, ligesom tilsynet vurderer et behov for, at der ledelsesmæssigt følges op på et konkret borger-pårørendeforløb.

Tilsynet har givet anledning til otte anbefalinger inden for dokumentation, kerneydelsen, mad og måltider samt kompetencer og pårørendesamarbejdet. Det er tilsynets vurdering, at hovedparten af anbefalingerne kan indfries igennem den allerede igangsatte ledelsesmæssige indsats, såfremt det vedvarende og målrettede fokus bibeholdes.

### 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 plejecenteret i høj grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med plejecenterets sygeplejerske, der redegør for den igangsatte og gennemførte indsats med målrettet kompetenceløft af medarbejdernes dokumentationsegenskaber. Sygeplejersken har aktuelt det primære ansvar for dokumentationen på både Service- og Sundhedsloven, hvortil kommunens auditeringsskema vedrørende medicin og sundhedsfaglig dokumentation systematisk gennemføres i den måned, borgerne har fødselsdag. Sygeplejersken oplyser, at der i indeværende år har været, og fortsat arbejdes på, at øvrige medarbejdere kan overtage ansvaret for dele af dokumentationen, hvortil rolle- og ansvarsområder dog endnu ikke er definerede.

Medarbejderne oplyser om dokumentationsområdet, som de oplever i højere grad end tidligere understøtter kvaliteten af daglig praksis igennem systematisk brug af døgnrytmeplaner, opgavefunktionen og planlægning af sundhedsfaglige indsatser på specifik køreliste. Medarbejderne anerkender måden, hvorpå de understøttes og undervises i dokumentationspraksis ved både sygeplejerske og kommunens dokumentationsansvarlige medarbejder, og de udtrykker, at systematisk journalføring har bidraget til øget kontinuitet og kvalitet i den helhedsorienterede indsats.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, jf. auditeringsskemaet, fraset hos en borger med aktuelt svigtende almen funktionsniveau,

hvortil sygeplejersken, grundet sommerferie, endnu ikke har nået at opdatere borgernes journal.

Generelle oplysninger er, fraset enkelte mangler, ajourførte, og fremstår med et godt overblik over borgernes mestringsevne, ressourcer, livshistorie og vaner. Borgernes behov for pleje og omsorg fordelt over hele døgnet er beskrevet handlingsvejledende i de ny-implementerede døgnrytmeplaner, som tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, hvortil den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde ligeledes er beskrevet. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og de fremstår med relevante opfølgingsdatoer.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, hvortil det faglige notat er fyldestgørende beskrevet samt indeholder beskrivelse af behandlingsansvarlige læge og borgernes samtykke til behandling. Helbredstilstande er vurderede ift. aktuell eller potentiel problemstilling, og de fremstår med relevante opfølgingsdatoer, jf. den konkrete sundhedsfaglige indsats, fraset hos konkret borger, hvor enkelte tilstande mangler opdatering.

Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser foreligger konsekvent med overvejende fyldestgørende beskrivelser. Dog bemærker tilsynet, at der i relevante tilfælde mangler henvisning til VAR-portalen, hvilket er drøftet med leder og sygeplejerske.

Faglige indsatser er evaluerede i dokumentationen, herunder en borgers faldregistrering, som den efterfølgende dag ses fulgt op med TOBS-målinger. Observationsnotater er, fraset enkelte tilfælde, relaterede til relevante tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

### 2.3.2 Pleje og støtte

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne tilkendegiver generelt at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med hjælpen. Dog er hjælpen hen over sommeren, ifølge borgerne, leveret af mange forskellige medarbejdere, der ikke alle har været bekendte med borgernes behov, hvortil en borger oplyser flere gange ikke at have modtaget hjælpen til det planlagte ugentlige bad, hvilket medarbejderne ligeledes har dokumenteret i observationsnotater i Nexus. Borgerudsagn og observationsnotater er drøftet med medarbejdere og leder, der oplyser, at særligt en periode i sommer på to uger var meget presset, grundet sygemeldinger og vikarbureauernes manglende muligheder for at hjælpe med vagtdækningen, hvorfor medarbejderne på dagen var nødt til at prioritere opgaverne.

Plejecenteret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket sker igennem kontaktpersonordning og på sigt kontaktteams samt fastlagte morgenmøder og daglige tavlemøder med gennemgang af borgernes triage. Medarbejderne oplyser om et godt borgerkendskab, hvilket, fraset i ferieperioder, sikrer kontinuitet samt medfører, at medarbejderne hurtigt kan handle på selv små afvigelser hos borgerne. Sygeplejersken inddrages ved behov, og medarbejderne oplever, at implementeringen af triage, tavlemøder og fordelingstavlen samlet set har løftet det faglige niveau samt medvirket til større overblik over borgernes aktuelle problemstillinger og opmærksomhedspunkter.

Medarbejderne oplyser om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, såsom Bradenscore, ernæringsvurderinger og brug af relevante hjælpemidler, så fald i borgernes funktionsniveau og tryksår forebygges. Tilsynet bemærker dog, at ernæringsvurderinger ved to borgere med vægttab ikke er udført, hvilket, ifølge sygeplejersken, skyldes, at indsatsen endnu ikke er systematisk implementeret i daglig praksis. Sundhedsfaglige ydelser planlægges af sygeplejersken på en specifik køreliste, som dagligt koordineres

og varetages af social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag, hvortil sygeplejersken oplyser, at det er et konstant fokusområde at sikre løbende opfølgning igennem opgavefunktionen i Nexus og daglig faglig sparring af øvrige medarbejdere.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, hvortil medarbejderne beskriver vedligeholdende og målrettede indsatser med henblik på bevarelse af borgernes funktionsniveau længst muligt. Borgerne motiveres til deltagelse i fx ADL og praktiske opgaver, samt støttes til gangtræning til og fra cafeteriet i det omfang, den enkelte borger mestrer indsatsen, og har overskud på dagen.

Tilsynet observerer, at der er fulgt op på faglige indsatser, såsom vægtmålinger og fald, ligesom der observeres sammenhæng mellem triage-tavlen og de i dokumentationen beskrevne indsatser. Borgerne er velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet observerer to medarbejdere med fingerring, hvilket er videregivet til leder og sygeplejerske, der vil følge op.

### 2.3.3 Praktisk hjælp

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Borgerne tilkendegiver at modtage praktisk støtte, svarende til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med rengøringen, som leveres af en fast medarbejder med primært ansvar for rengøring i borgernes boliger og på fællesarealerne. Borgerne oplever, at hjælpen til praktiske opgaver udføres fleksibelt og med stor hjælpsomhed fra medarbejderne, der anerkendes for at hjælpe og støtte med tøjvask og skift af sengetøj.

Medarbejderne beskriver, hvordan de i videst muligt omfang tager hensyn til borgernes ønsker ift. levering af praktisk støtte, som primært udgør tøjvask, daglig oprydning og rengøring efter behov. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan borgernes ressourcer inddrages i det omfang, borgerne mestrer hel eller delvis deltagelse i praktiske opgaver, fx hjælper en borger med at tørre støv af ifm. skift af sengetøj, mens en anden borger aktivt hjælper til omkring diverse øvrige praktiske opgaver på plejecenteret. Medarbejderne har blik for den rehabiliterende indsats i leveringen af den praktiske hjælp, hvor borgerne forsøges motiverede ud fra dagsform, ressourcer og ønsker.

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

### 2.3.4 Mad og måltider

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Borgerne beskriver maden som overvejende veltillavet og indbydende, og de anerkender de hyggelige måltider, som for de flestes vedkommende indtages i cafeteriet. En borger fremhæver medarbejdernes positive og imødekommende væremåde og tilgang, hvor de dagligt minder borgeren om deltagelse i måltiderne, som borgeren har tendens til at glemme. En anden borger udtrykker stor tilfredshed med muligheden for dagligt at dække bord til de øvrige borgere og medarbejderne, og borgeren finder stor glæde i at hjælpe til omkring måltiderne.

Medarbejderne redegør for deres overvejelser omkring rammerne for "Det gode måltid", hvortil medarbejderne med deres tilstedeværelse igennem pædagogiske måltider sikrer rolige omgivelser og socialt samvær. Medarbejderne er opmærksomme på bor-

gernes placering ved bordene ift. indbyrdes relationer, behov for guidning eller skærmning, ligesom medarbejderne med eksempler kan redegøre for den faglige indsats ift. at sikre borgerne den nødvendige ernæring og væskeindtag. Ved borgere med behov for særkost, diæter eller energirige mellemmåltider, involveres den tilknyttede køkkenassistent, som derudover ligeledes har ansvaret for at tilberede samtlige måltider. Borgernes ønsker og behov forsøges, ifølge medarbejderne, imødekommet, og på borgernes fødselsdage inddrages borgerne i menu og ønsker til dagens kage. Hver måned udarbejder køkkenpersonale en menu, hvilket, ifølge medarbejderne, er til stor glæde for borgerne. Medarbejderne redegør for samarbejdet med kommunens ergoterapeut, der inddrages ved fx tegn på dysfagi, hvortil udredning og faglig vurdering indgår i den efterfølgende målrettede ernæringsindsats.

Tilsynet observerer i planlægningen af frokosten, at der ved et bord opstår usikkerhed hos en borger, der udtrykker utilfredshed med den angivne plads, hvortil tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke til fulde får imødekommet borgerens behov. Observationen er drøftet med sygeplejersken, der konkluderer, at ingen faste medarbejdere deltager i dagens frokost, hvilket, ifølge sygeplejersken, ellers er en klar aftale. Tilsynets observationer er videregivet til leder, og de tillægges betydning i relation til temaets vurdering. Derudover bemærker tilsynet positivt, at borgerne sidder ved tre individuelt placerede borde, hvortil serveringen af maden er tilpasset borgernes fysiske og kognitive ressourcer, fx betjener borgerne ved et bord sig selv fra fade og skåle, mens borgerne ved et andet bord får maden serveret. Ved et tredje bord har borgerne behov for helkompenserende støtte, hvilket to medarbejdere sikrer.

Tilsynet observerer, at borgerne er vejet som aftalt, og at ernæringsindsatser i praksis er fulgt op med relevante indsatser på trods af manglende udfyldelse af ernæringsvurderinger.

### 2.3.5 Kommunikation

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Borgerne beskriver en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de oplyser om en ligeværdig omgangstone, som er præget af gensidig kærligt drilleri og brug af humor, hvilket borgerne værdsætter højt. En borger anerkender medarbejderne for at være meget smilende og omsorgsfulde, og borgeren oplyser, at medarbejderne er et lyspunkt i hverdagen. En anden borger og dennes pårørende beskriver et velfungerende samarbejde med samtlige medarbejdere, der altid er imødekommende og venlige i deres tilgang over for både borgeren og den pårørende.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i omgangstone, hvor borgerne imødekommes ud fra en faglig, professionel og individuelt tilrettelagt tilgang. Medarbejderne er opmærksomme på egen adfærd i samspillet med borgerne, hvor kulturen og tilliden i medarbejdergruppen understøtter forebyggelse af omsorgstræthed igennem daglig kollegial omsorg og mulighed for at bytte en opgave på dagen, såfremt medarbejderne mangler overskud. Medarbejderne oplyser samstemmende, at de ikke har oplevet forråelse eller en forrået adfærd, og medarbejderne reflekterer over, at der er tillid til at give og modtage feedback, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd opleves.

Leder oplyser om det ledelsesmæssige fokus på en respektfuld og professionel kommunikation og adfærd, og leder tilkendegiver kun at have oplevet en positiv og respektfuld omgangstone, præget af et godt borger- og pårørendekendskab, ligesom leder positivt fremhæver den kollegiale omsorg i medarbejdergruppen. Leder tilkendegiver, at medarbejderne udviser stor tillid, og at de gerne involverer leder i eventuelle udfordringer,



hvortil leder prioriterer at finde gode løsninger med henblik på balance i medarbejderens arbejds- og privatliv.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en ligeværdig og anerkendende tilgang og kommunikation i den direkte dialog med borgerne og i omtalen af både borgere og pårørende, ligesom omgangstonen, blandt andet under frokosten, er professionel og respektfuld. Dertil observeres det, at medarbejderne anvender fysisk berøring i form af knus og et lille klap på ryggen til borgere, der profiterer heraf. Tilsynet bemærker desuden en afløser, der henvender sig til en ny-indflyttet borger, og højt præsenterer sig og byder den nye borger velkommen til fællesskabet på plejecenteret, hvilket borgeren smilende tager imod.

### 2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med fokus på indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og daglig bevægelse, herunder hverdagstræning. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som de oplever imødekommer deres behov. En borger og dennes pårørende fremhæver den ugentlige dag med banko og de fastlagte gudstjenester, og en anden borger anerkender medarbejdernes måde at imødekomme borgerens behov og ønsker ift. at hjælpe med praktiske gøremål, såsom havearbejde, hejsning af flaget og anden forfaldende arbejde.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne sikres et hverdagsliv ift. aktiviteter og træning, hvor en fast tilknyttet medarbejder, ansat i flexjob, to gange ugentligt arrangerer diverse aktiviteter, såsom banko, vaffelbægning og gåture udenfor. Den tilknyttede Venneforening og flere aktive frivillige fra lokalområdet bidrager ligeledes til meningsfuld beskæftigelse for borgerne igennem nørkleklubben og Venneforeningens køreture i lejet liftbus, så også borgere i kørestol kan komme med. Derudover har medarbejderne fokus på at fejre årets begivenheder og højtider, hvortil påske- og julefrokost, høstfest og andre festlige lejligheder, ifølge medarbejderne, altid skaber glæde hos borgerne og pårørende, der inviteres med til festlige begivenheder. Seneste nye tiltag, igangsat af to praktikvejledere, er målrettet elever som en studieaktivitet, hvor de skal arrangere og gennemføre en fast aktivitet for borgerne, fx stolegymnastik, som en frivillig dame fra byen, ifølge leder, ligeledes netop har budt ind med. Ifølge leder og medarbejdere er der stor lokaltilknytning og opbakning til plejecenteret, hvilket medarbejdere og leder værdsætter.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de har fokus på at tilbyde borgerne daglig træning ifm. ADL og hverdagsliv, ligesom kommunens fysioterapeut inddrages ved behov. I enkelte borgerforløb udarbejder fysioterapeuten målrettede træningsplaner, som medarbejderne efterfølgende udfører sammen med borgerne eller understøtter borgerne i selvstændigt at udføre. Derudover modtager enkelte borgere vederlagsfri fysioterapi, eller de har en genoptræningsplan efter indlæggelse.

Tilsynet observerer et aktivt miljø i cafeteriaet, hvor flere borgere i løbet af formiddagen kommer og går, eller sidder sammen og hygger sig, imens de følger med i andre borgeres og medarbejderes aktiviteter på fællesarealer.

### 2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

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

Leder beskriver medarbejdergruppen, som består af cirka 20 medarbejdere, inkl. køkkenpersonale, heraf en sygeplejerske og syv social- og sundhedsassistenter, hvilket, ifølge leder, er en høj assistentnormering. Social- og sundhedsassistenter dækker alle tre vagtlag. Afløserteamet, som primært anvendes til dækning af vagter i weekenden og i ferier, omfatter både faglærte og ufaglærte medarbejdere under uddannelse inden for faget, og leder og planlægger har opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne ud fra en fordeling af flest uddannede og faste medarbejdere.

Leder beskriver den målrettede udviklende indsats, som blev igangsat ved leders tiltræden, hvortil første prioritet var implementering af systematiske arbejdsgange og retningslinjer inden for blandt andet medicin håndtering, dokumentation, triage og tavlemøder. Ifølge leder har indsatsen positivt bidraget til øget faglighed blandt medarbejderne, ligesom leder anerkender medarbejderne for at påtage sig et stadigt stigende ansvar ift. kvalitetssikring af kerneydelsen, herunder vedrørende journalføring. Leder tilkendegiver samtidigt, at de endnu ikke er i mål, og at den udviklende indsats fortsætter med sygeplejersken som tovholder for det kliniske lederskab og løbende kvalitetsudviklingstiltag, fx i relation til anvendelse af flowchart ifm. medicindosering og stuegang ved huslægen, som foretages cirka hver 3. måned. Leder har udarbejdet nyt introduktionsmateriale målrettet de forskellige faggrupper og kompetencer, ligesom nye medarbejdere har individuelt tilpassede introvagter i både dag- og aftenvagten i tæt følgeskab med faste medarbejdere. Derudover tilbydes nye medarbejdere forflytnings- og medicinkurser.

Leder er i gang med afviklingen af årets MUS-samtaler, og oplyser i den forbindelse om flere indsatser i relation til målrettede og praksisnære kompetencegivende tiltag, hvor sygeplejersken fremhæves for sit fokus på delegeringspraksis ud fra systematisk oplæring og dokumentation, jf. kommunens retningslinjer. Derudover har en aftenvagt gennemført et tre dages palliationskursus på et nærliggende hospice, da leder vurderede behov for øget fokus på den pallierende indsats om aftenen, hvor medarbejderne ofte arbejder alene.

Medarbejderne tilkendegiver at være kompetente til opgaverne, og de fremhæver meget den ledelsesmæssige retning med fokus på faglig udvikling og kompetenceudvikling, ligesom sygeplejersken anerkendes for at være til rådighed for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne ad hoc, på daglige tavlemøder og fastlagte assistent-sygeplejerskemøder, hvor faglige emner drøftes. Medarbejderne reflekterer desuden over, at forløbet med områdesygeplejersken, der har afholdt fastlagt undervisning i fx UTH, palliation og hygiejne, har bidraget til et kompetenceløft. Medarbejderne tilkendegiver et behov for mere viden om demens, ligesom en nøgleperson inden for demens, ifølge medarbejderne, ville være relevant. Medarbejderudsagn er videregivet til leder.

Medarbejderne holder deres viden ajour igennem daglige kollegiale drøftelser, kommunens intranet og ved anvendelse af VAR-portalen, som anvendes ved tvivlsspørgsmål, hvortil medarbejderne med eksempler kan oplyse, at de kliniske retningslinjer indgår som en naturlig del af den daglige kvalitetssikring.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der er bekendte med, og kan oplyse om de igangsatte faglige udviklingstiltag. Tilsynet vurderer, at plejecenteret er godt på vej til at sikre et generelt udviklings- og kompetenceløft igennem strukturer og fastlagte arbejdsgange, hvortil tilsynet samtidigt vurderer, at den fulde implementering, fx ift. dokumentationsområdet og større ansvarlighed ved øvrige medarbejdere ud over sygeplejersken, fortsat udgør et udviklingsområde, hvilket afspejles i temaets score.

### 2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne tilkendegiver, at deres pårørende er velkomne på plejecenteret, og de beskriver et godt og velfungerende samarbejde mellem deres pårørende og medarbejderne. Tilsynet har talt med to pårørende, hvoraf den ene kun har positivt at sige om samarbejdet med medarbejderne og den samlede indsats. Den anden pårørende derimod har flere kritikpunkter, fx vedrørende den rehabiliterende indsats og kontaktpersonordningen, hvilket, ifølge den pårørende, er drøftet med leder. Tilsynet har videregivet den pårørendes udsagn til leder og sygeplejerske, som redegør for igangsatte indsatser. Leder vil efterfølgende følge op med pågældende pårørende.

Medarbejderne redegør for, hvordan de vægter at imødekomme de pårørende på en omsorgsfuld måde, hvortil pårørende anses som en værdifuld ressource i borgernes liv og i samarbejdet omkring borgerne. Pårørende inddrages i beslutninger i det omfang, borgerne ønsker, og forventningsafstemning sker, ifølge medarbejderne, løbende og ved indflytningssamtalen, som afholdes cirka fire uger efter indflytning med deltagelse af borgerens kontaktperson, sygeplejerske og leder, hvortil forventninger afstemmes, og praktiske forhold drøftes. Opfølgende samtaler afholdes ad hoc, og pårørende inviteres med til årlige lægefaglige vurderinger i det omfang, borgerne og pårørende ønsker det.

Plejecenteret har eget bruger-pårørenderåd med fastlagte kvartalsvise møder, hvortil leder oplyser om tre tilknyttede pårørende og en borger. Leder beskriver samarbejdet som velfungerende, og de anerkender de pårørendes engagement og bidrag til plejecenterets udvikling og aktive hverdagsliv.

Ifølge medarbejderne håndteres henvendelser fra pårørende af ledelsen med tæt dialog og en nysgerrig tilgang til pårørendes perspektiv og tilbagemeldinger, ligesom medarbejderne inddrages i drøftelser ved behov eller selvstændigt følger op med borgernes pårørende. Leder oplyser ikke at have modtaget klager i hendes tid, og at henvendelser altid følges op med dialog og eventuelle møder.

Tilsynet observerer medarbejdere, der har et tydeligt godt kendskab til borgernes pårørende, og medarbejderne kan redegøre for pårørendes ønsker til kontakt, samt hvilke pårørende der kommer på fastlagte besøg. Dertil observerer tilsynet, hvordan pårørende, der kommer på besøg, imødekommes med en venlig hilsen og en frisk bemærkning.

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder at udarbejde overblik over medarbejdergruppernes ansvars- og rollefordeling vedrørende journalføring samt at sikre, at medarbejderne har rette kompetencer til opgaven, fx i relation til opdatering af generelle oplysninger og funktionsevnetilstande.

2. Tilsynet anbefaler sygeplejersken at opdatere en konkret borgers journal samt at sikre, at handleanvisninger i relevante tilfælde linkes til VAR-portalen.
3. Tilsynet anbefaler leder at sikre de nødvendige ressourcer ifm. ferieafvikling, så kontinuiteten og kvaliteten af den helhedsorienterede indsats bibeholdes.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejerske sammen med medarbejderne at sikre, at ernæringsvurderinger konsekvent planlægges og udføres ved vægtændringer og ved behov.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere overholder håndhygiejniske retningslinjer.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at faste og erfarne medarbejdere deltager i måltiderne med henblik på at sikre rammerne for "Det gode måltid".
7. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes behov for undervisning eller andre kompetencegivende indsatser inden for demensområdet samt at etablere en demensnøglefunktion.
8. Tilsynet anbefaler leder og sygeplejerske at følge op på udsagn fra en konkret pårørende.

## 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.