



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Gødvad Plejecenter, Kongsbergvej 5

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 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: Gødvad Plejecenter, Kongsbergvej 5, Kongsbergvej 5, 8600 Silkeborg

Leder: Lene Bach Nørgaard Christensen

Antal boliger: 20 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 7. august 2024, kl. 08.00 - 14.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere
- Én pårørende, da det på tilsynstidspunktet ikke var muligt at etablere telefonisk kontakt til flere.

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder og sygeplejerske, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med plejecentrets sygeplejerske, som orienterer leder om tilsynets tilstedeværelse, hvorefter dokumentationsgennemgang foretages. Leder, som tilstøder tilsynet efter kort tid, tiltrådte stillingen for to et halvt år siden, og oplyser om et plejecenter, som på daværende tidspunkt var præget af uro, mangel på faste faglærte medarbejdere og begrænset faglig kvalitet i kerneydelsen, som særligt kom til udtryk i mangelfuld sundhedsfaglig dokumentation. Et kommunalt tilsyn i 2022 påtalte, ifølge leder, ligeledes flere mangler ift. den sundhedsfaglige kvalitet. Tydelig, faglig ledelse prioriteres af leder, som ved tiltrædelsen påbegyndte en vellykket rekruttering af relevante sundhedsfaglige kompetencer, herunder social- og sundhedsassistenter og en fast sygeplejerske. Fagmøder og kompetenceudviklende initiativer blev ligeledes systematiseret mhp. at sikre et solidt fagligt fundament, og medarbejdergruppen gennemgik kompetenceafklaring, introduktion til kommunens retningslinjer og undervisning i grundlæggende sygepleje, fx hygiejniske principper og demensfaglige tilgange. Leder oplever stort engagement og følgeskab fra medarbejderne, og fremhæver et nu velfungerende plejecenter med løbende fokus på forbedrings- og udviklingsprojekter, bl.a. ift. dokumentationen, hvor medarbejderne undervises og understøttes af plejecentrets sygeplejerske. Af aktuelle fokusområder fremhæver leder indsats med ansvars- og opgaveoverdragelse fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistenter, hvor medarbejderne før sommerferien blev introduceret til rollen som "sundhedsfaglig ressourceperson", hvilket bl.a. indebærer overblik over tildelte borgers forløb, ajourføring af sundhedsfaglig dokumentation og opfølgning med pårørende.

Medarbejdergruppen beskrives stabil, og leder fremhæver begrænset udskiftning i leders tid. Sygefraværet er, ifølge leder, lavt, og fravær i forbindelse med sygdom eller ferieafvikling dækkes af egne timelønnede afløsere, som har været tilknyttet plejecentret i længere tid, og deraf har et indgående kendskab til borgerne.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Gødvad Plejecenter, Kongsbergvej 5. 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 Gødvad Plejecenter, Kongsbergvej 5, efter en målrettet ledelsesmæssig indsats med fokus på faglig kvalitet i kerneydelsen og kompetenceløft af medarbejderne, er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgere og pårørende. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne arbejder opmærksomt med at sikre borgerne et indholdsrigt og meningsfyldt hverdagsliv på borgernes præmisser i samarbejde med Gødvad Plejecenters fælles aktivitetsmedarbejder. På baggrund af borger- og medarbejderudsagn er det dog samtidigt tilsynets vurdering, at plejecentrets samlede aktivitetsudbud udgør et udviklingsområde sammen med rammerne for "det gode måltid".

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne kan ligeledes beskrive sundhedsfremmende og forebyggende initiativer, der indgår i leveringen af kerneydelsen. Tilsynet vurderer dog, at dokumentation og opfølgning på sundhedsfaglige indsatser, herunder forværringsnotater, udgør udviklingsområder sammen med en kompetenceudvikling, målrettet demens og medarbejdernes faglige refleksionsniveau.

Tilsynet har givet anledning til syv anbefalinger inden for Dokumentation, Kerneydelsen, Aktiviteter, mad og måltider samt Kompetencer, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalinger vedrørende Dokumentation, Kerneydelsen og Kompetencer kan indfries ved en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats i samarbejde med sygeplejersken.

Dertil finder tilsynet, at dele af anbefalingerne vedrørende Kompetencer kan afhjælpes igennem den allerede igangsatte indsats. Tilsynet vurderer desuden, at anbefalinger, relateret til Aktiviteter og mad og måltider, kan indfries ved en mindre, ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

2.2 Score

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

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



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med leder og plejecentrets sygeplejerske, der oplyser om ansvars- og rollefordelingen i arbejdet med dokumentationen, hvor social- og sundhedsassistenter i samarbejde med sygeplejersken, bl.a. har det overordnede ansvar for den sundhedsfaglige dokumentation. Systematisk dokumentationsgennemgang foretages én gang årligt ifm. kvalitetssikring af medicin og sundhedsfaglig dokumentation, og dertil revideres borgerjournalerne løbende ved ændringer i borgernes tilstand. Medarbejderne oplever, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem kørelister og døgnrytmeplaner, men sygeplejersken fremhæver dog samtidigt et forbedringspotentiale ift. at huske opdatering og oprettelse af ydelser i borgernes kalender, når MedCom med besked om sygeplejefaglige opgaver, fx blodtryksmåling, modtages.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, hvor borgernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I to relevante tilfælde finder tilsynet dog manglende beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske tilgange.

Generelle oplysninger er udfyldte med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer, og funktionsevnetilstande er ligeledes vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er overvejende opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, og helbredstilstande er vurderede ift. aktuel eller potentiel problemstilling samt beskrevet med behandlingsansvarlig læge og borgernes samtykke til behandlingen. I en journal mangler "problemer med fødeindtag" dog opdatering af det faglige notat, svarende til borgerens aktuelle helbredssituation og ønskede mål om vægttab. Hos samme borger findes handleanvisning vedrørende blodtryksmåling sparsomt udfyldt, og tilsynet bemærker, at borgers faste blodtryksskift ikke er planlagt som ydelse i borgerens kalender. I anden journal ses manglende sammenhæng mellem ernæringsindsats, beskrevet i det faglige notat vedrørende hyppige mellemmåltider og ernæringsplanen i borgers døgnrytme, og tilsynet finder dertil, at borgerens ernæringshandleanvisning mangler beskrivelse af medarbejdernes indsats.

Observationsnotater er ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, og tilsynet finder hos alle tre borgere manglende opfølgning på observationer, herunder forværringsnotater vedrørende en borgers smerter og observeret hævelse ved scrotum, anden borgers observerede hævede ben og fødder samt en borgers klager over smerter ifm. udskillelse, hvor medarbejderne har administreret pn laksantia, men efterfølgende ikke evalueret virkningen heraf. Dette er drøftet med leder og sygeplejerske, som reflekterer over den manglende evaluering, som de tilkendegiver muligvis er foretaget mundtligt.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje og støtte

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de oplever lydhørhed fra medarbejderne, som, ifølge borgerne, er gode til at spørge ind til og tilpasse deres indsats efter borgernes daglige formåen. To borgere fremhæver altid hurtigt respons fra medarbejderne, når de anvender deres kald, hvilket skaber trykthed for borgerne.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem orientering i dokumentationen og et fælles koordinerende morgenmøde med overlap fra nattevagten, hvorefter dagens opgaver fordeles med blik for kompetencer, relationer og kompleksitet. Ifølge medarbejderne indgår triagetavlen ligeledes i den daglige fordeling af medarbejderressourcer, da tavlen bidrager til et hurtigt overblik over ændringer i borgernes tilstand, og deraf behov for sundhedsfaglige kompetencer. Social- og sundhedsassistenter fordeles så vidt muligt mellem plejecentrets to etager for at understøtte medarbejdernes muligheder for faglig sparring og vidensdeling, hvortil medarbejderne fremhæver daglig koordinering af opgaver på tværs af etagerne for at sikre rette kompetencer. Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde, hvor de trækker dagligt på hinandens vidensområder og erfaringer, fx ifm. scenskift hos borgere med kognitive udfordringer, hvor pædagogiske tilgange benyttes. Ved særligt komplekse problemstillinger eller borgerforløb indgår plejecentrets sygeplejerske i plejen, og medarbejderne anerkender sygeplejerskens understøttende funktion og tilgængelighed i dagligdagen, hvor hun inddrages ifm. faglig sparring eller vurdering.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan plejen tilrettelægges, så borgerne så vidt muligt selv kan udføre opgaverne, fx rede hår og tage tøj på ved hjælp af spejling eller verbal guidning. Sundhedsfremmende og forebyggende aspekter er, ifølge medarbejderne, integrerede i kerneydelsen gennem opmærksomhed på væske, ernæring og mobilitet. Medarbejderne oplever et indgående borgerkendskab, grundet plejecentrets mindre størrelse,

der medvirker til, at de hurtigt observerer små ændringer i borgernes tilstand, hvorved TOBS udføres, og social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske kontaktes. På daglige tavlemøder med borgergennemgang drøftes medarbejdernes observationer og de oplever, at tavlemødet bidrager til faglig sparring, kendskab til samtlige borgers problemstillinger og et skærpet blik på de sundhedsfaglige kompetencer, som problemstillingerne fordrer. Medarbejderne tilkendegiver dog samtidig udfordringer ift. at sikre opfølgning på - og dokumenteret evaluering af - faglige indsatser og observationer, hvortil en medarbejder fortæller, at denne dokumenterede en problemstilling før sommerferien, som ikke er blevet håndteret i den periode, medarbejderen har været væk. Medarbejderne reflekterer yderligere over den manglende opfølgning, hvortil de tilkendegiver, at mundtlig evaluering i højere grad foretages, da de oplever det svært at prioritere dokumentationstid i dagligdagen. Dette er drøftet med leder og sygeplejerske, som er bekendte med den mundtlige overlevering, og derudover anerkender, at der ofte er uro på kontoret, hvorfor det kan være svært at holde fokus.

Tilsynet vurderer, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kun til dels leveres i praksis, idet faglige indsatser og observationer i flere tilfælde mangler opfølgning, bl.a. vedrørende borgernes smerte-, hud- og mave-tarm problematikker, hvortil medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for indsatser.

Tilsynet observerer borgere, der er velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og som er hjulpet med personlige hjælpemidler, herunder kald og briller.

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever, at rengøring og øvrig praktisk støtte udføres med udgangspunkt i deres ønsker og vaner. En borger anerkender medarbejderne for at spørge ind til borgerens daglige behov for rengøring i lejligheden, mens en anden borger udtrykker, at borgerens hjem altid er pænt og nydeligt, hvilket borgeren værdsætter.

Den praktiske hjælp planlægges af medarbejderne i borgernes kalender, og medarbejdernes indsats fremgår ligeledes af døgnrytmeplanen, hvilket tilsynet positivt bemærker i forbindelse med dokumentationsgennemgang. Medarbejderne beskriver, hvordan de i videst muligt omfang tager hensyn til borgernes ønsker i leveringen af de praktiske ydelser, som omfatter både tøjvask og rengøring, og de forsøger at inddrage borgerne i de praktiske ydelser på borgernes præmisser og med blik for borgernes ressourcer, fordelt over døgnet, hvortil enkelte borgere hjælper med vasketøj og lægger klude sammen. Medarbejderne tilkendegiver dog en øget kompleksitet i borgernes forløb, hvorved de oplever, at færre borgere end tidligere kan deltage i udførelsen af de praktiske opgaver.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for hygiejniske indsatser og principper, som indgår i leveringen af praktiske opgaver, og tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard på fællesarealer, i borgernes boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.3.4 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, hvortil de fremhæver stor variation og velsmag. En borger foretrækker at spise i egen lejlighed, hvilket respekteres af medarbejderne, mens to borgere spiser i fællesskab i dagligstuen, og, i varierende grad, udtrykker tilfredshed med rammerne for måltiderne. En borger oplever måltiderne som hyggelige, mens en anden borger udtrykker, at måltiderne som oftest skal "overstås", hvorefter borgeren efterspørger mere hygge og snak under måltiderne, bl.a. ved deltagelse af medarbejderne. Dette er drøftet med leder og sygeplejerske, der anerkender borgerens oplevelse.

Medarbejderne tilkendegiver fokus på at sikre rammerne for "det gode måltid" gennem rolige omgivelser, hyggelige dialoger og socialt samvær. Medarbejderne fremhæver stor variation ift. borgernes deltagelse i fællesspisning etagerne imellem, hvor der på den ene etage kun er ca. to til tre borgere, der ønsker at spise sammen. Medarbejderne prioriterer så vidt muligt at sidde sammen med borgerne ifm. måltiderne for at sikre det sociale aspekt og ligeledes at understøtte samt foretage faglige observationer ift. appetit, væskeindtag og funktionsniveau. Medarbejderne tilkendegiver et generelt stort ansvar for at sikre en hyggelig dialog og stemning, hvortil de samtidigt uddyber, at det for nogle kollegaer kan være en udfordring at agere måltidsvært, hvorfor rammerne for måltiderne og dialogerne ofte er personafhængige. Dette er videreformidlet til leder og sygeplejerske, der ligeledes oplever stor variation i måden, hvorpå måltiderne afholdes, hvortil de reflekterer over behovet for at strukturere rammerne, og evt. inddrage samtalekort, mhp. at understøtte dialog.

Borgernes individuelle ernæringsbehov følges op i samarbejde med sygeplejerske, huslæge samt kommunens diætist og ergoterapeut, hvis der bl.a. observeres tegn på fejlsynkning. Medarbejderne kan beskrive kommunens retningslinjer vedrørende ernæringsindsatsen samt interval for vejning, hvor borgerne som udgangspunkt tilbydes månedlig vægtmåling og derudover ifm. fx vægttab, nedsat appetit samt ændringer i helbredssituation.

Tilsynet observerer, at faste vægtmålinger er foretaget, jf. ydelse, og ernæringsplaner foreligger i alle tre tilfælde i døgnrytmeplanerne. Dog bemærker tilsynet i en journal manglende sammenhæng mellem ernæringsplanen og indsatser, beskrevet i helbredstilstand, ift. tilbud om energitætte mellemmåltider.

Tilsynet observerer frokosten på den ene etage, hvortil tilsynet bemærker begrænset dialog under måltidet og medarbejdere, der er optagede af enten at anrette og servere varm mad eller at varetage andre opgaver, fx sondeernæring, mens størstedelen af etagens borgere sidder alene omkring bordet. Dette er drøftet med leder, og det vægtes i den samlede vurdering af temaet.

2.3.5 Kommunikation

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en omsorgsfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de beskriver alle en omgangstone, som er præget af ordentlighed og respekt. En borger fremhæver, at det er betydningsfuldt altid at blive mødt af positive og smilende medarbejdere, når borgeren kalder på hjælp.

En individuel tilpasset kommunikation og adfærd vægtes af medarbejderne i samspillet med borgerne, hvor viden om borgernes levede liv, vaner og ønsker danner rammen for relationsdannelse og medarbejdernes tilgang, fx ift. brug af særlig jargon og humor.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at bibeholde en professionel og faglig dialog om borgernes problemstillinger, og de fremhæver en kultur med klare forventninger om, at u hensigtsmæssig kommunikation og adfærd italesættes, hvortil de oplyser, at forræelse blandt kollegaer ikke er oplevet. Omsorgstræthed forebygges gennem kollegial omsorg og omrokering i planlægningen, og medarbejderne oplever indbyrdes tillid til at sige fra over for en opgave, hvis overskuddet mangler.

En synlig og anerkendende tilgang i dagligdagen vægtes af leder, som fremhæver en velfungerende medarbejdergruppe i god trivsel. Leder oplever en ordentlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne i samspillet med borgere såvel som i det interkollegiale samarbejde, ligesom medarbejderne henvender sig ved behov for individuelle hensyn, hvilket i videst mulige omfang imødekommes af leder.

Tilsynet observerer i flere tilfælde en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne i samspillet med borgerne - med tydelig brug af en individuel tilpasset jargon. Tilsynet bemærker ligeledes gentagne gange, at borgerne medinddrages og adspørges om ønsker, fx til påklædning.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de har mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og daglig bevægelse. To borgere fremhæver tilfredshed med plejecentrets udbud af aktiviteter, som de har kendskab til - og sommetider deltager i - men ikke prioriterer højt, da de er veltilpassede i eget selskab. En borger efterspørger flere hyggestunder og aktiviteter på etagen, der adskiller sig fra det faste aktivitetsprogram med banko og gudstjeneste, samt større medinddragelse i planlægningen af aktiviteterne. Dette er videreformidlet til leder, der oplyser at være bekendt med borgerens ønsker til aktivitetsniveau, som bl.a. søges imødekommet gennem ledsagerordning.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktivitetsudbud, som varetages af medarbejderne i samarbejde med en aktivitetsmedarbejder, som afholder større arrangementer, fx gudstjeneste og banko på tværs af Plejecenter Gødvads enheder. Medarbejderne søger at planlægge aktiviteter på de særskilte etager samt på tværs af etagerne for også at understøtte fællesskabet og relationer, bl.a. ved afholdelse af herre- og damefrokost og ture ud af huset til fx Riverboat festival. Spontane øjeblikke gribes så vidt muligt af medarbejderne til meningsfulde aktiviteter, herunder en-til-en tid og fælles stunder, fx med OL i dagligstuen, hvortil inspiration indhentes i borgernes livshistorie samt i hverdagsdialogerne. Medarbejderne oplever dog, at det er svært at prioritere spontane aktiviteter i dagligdagen, grundet mange praktiske opgaver, hvortil de fremhæver et aktivitetsniveau, som med fordel kunne øges. Udsagn er videreformidlet til leder, og tillægges betydning i vurderingen af temaet.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på, at borgerne bibeholder deres funktionsniveau længst muligt, hvilket den daglige ADL understøtter. I tilfælde, hvor det vurderes relevant, fx ved observeret funktions-skred, henvises borgerne til fysioterapi mhp. vedligeholdende træning, og medarbejderne kan redegøre for deres fokus på at understøtte udarbejdede træningsprogrammer i dagligdagen.

Tilsynet observerer på fællesarealerne et hjemligt miljø, hvor flere borgere opholder sig, og hvor billeder fra afholdte aktiviteter er synlige på opslagstavler, og bidrager til et indblik i borgernes hverdagsliv. En aktivitetsoversigt er ligeledes tilgængelig på opslagstavler, hvor datoer for bl.a. gudstjeneste og banko fremgår.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Leder vurderer et højt kompetenceniveau på plejecentret, hvor den tværfagligt sammensatte medarbejdergruppe, bestående af sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter samt -hjælpere, samlet set bidrager til et helhedsorienteret blik på borgernes problemstillinger. Plejecentrets faste afløserteam anvendes primært til dækning af vagter i weekends og i ferier, og omfatter ufaglærte medarbejdere, der har været tilknyttet plejecentret i flere år, og deraf har et indgående kendskab til borgerne og daglige opgaver. Leder anerkender sygeplejerskens store funktion ift. faglig retning, klinisk lederskab og kompetenceudvikling, hvortil leder fremhæver et aktuelt arbejde med opgaveoverdragelse og større ansvar ved social- og sundhedsassistenter ift. journalføring og overblik i borgernes forløb.

Leder oplever desuden, at de mange forbedringstiltag ved leders tiltrædelse har medvirket til et generelt kompetenceløft og faglig kvalitet i kerneydelsen gennem implementering af systematiske arbejdsgange og efterlevelse af kommunens retningslinjer, bl.a. inden for delegeringspraksis. Et udviklingsområde er, ifølge leder, dog fortsat rettet mod medarbejdernes refleksionsniveau ift. at koble teori og praksis, hvor leder og sygeplejerske arbejder opmærksomt med undrende og nysgerrige spørgsmål i den daglige faglige sparring, ved tavlemøder og ved tværfaglige møder, så medarbejderne bedst muligt understøttes til faglig refleksion. MUS-samtaler er afholdt, og leder redegør for løbende opmærksomhed på medarbejdernes kompetenceudvikling, gennem tilbud om relevante kurser og undervisning, bl.a. på sundhedsfaglige- og hjælpermøder, hvor også plejecentrets ufaglærte afløsere er undervist i TOBS, demenstyper og pædagogiske tilgange. På team- og personalemøder foretages borgergennemgang, hvor eksterne samarbejdspartnere, herunder huslæge, demenskonsulent eller gerontopsykiatrien ligeledes inddrages for sparring.

Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram med fokus på side-mandsoplæring og borgerspecifik introduktion, hvilket evalueres efter én og tre måneder sammen med leder. En individuelt tilpasset introduktion vægtes af leder for at sikre tryghed i processen, hvorfor yderligere følgedage tilbydes efter behov.

Medarbejderne oplever sig godt klædt på til opgaverne, og de fremhæver gode muligheder for faglig sparring ved sygeplejerske eller eksterne samarbejdspartnere, som medvirker til, at de aldrig føler sig alene med en problemstilling. Medarbejderne holder deres viden ajour igennem daglige kollegiale drøftelser samt anvendelse af VAR-portalen, som benyttes ifm. tvivlsspørgsmål og i den daglige kvalitetssikring forud for sygeplejeopgaver, fx injektioner og nedre hygiejne. Løbende kompetenceudvikling sikres i form af faglig sparring og vidensdeling med sygeplejersken, som anerkendes for at stille undrende spørgsmål, der medvirker til, at medarbejderne selv finder løsningerne. Hos borgere med kognitive svækkelser, herunder demens, tilkendegiver medarbejderne dog at føle sig udfordret ift. tilgang og kommunikation, hvorfor de efterspørger større demensfaglig viden og undervisning. Medarbejderudsagn er drøftet med leder, der er bekendt med ønsket om undervisning i demens.

Medarbejderne fremhæver, hvordan de med opmærksomhed sikrer opfølgning på ufaglærtes arbejdsopgaver, og de oplever kompetente afløsere, som er velintroducerede, har et indgående borgerkendskab, og som henvender sig ved tvivlsspørgsmål.

Tilsynet observerer medarbejdere, der i de faglige drøftelser med tilsynet skal støttes til at oversætte praksis til faglige begreber ved hjælp af praksisnære eksempler, bl.a. ift. den rehabiliterende og sundhedsfremmende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at der fortsat er behov for ledelsesmæssig opmærksomhed på italesættelse af faglige tilgange og metoder i dagligdagen for at højne det samlede refleksionsniveau.

2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at deres pårørende er velkomne på plejecentret, og de beskriver et godt og velfungerende samarbejde mellem deres pårørende og medarbejderne. Tilsynet har talt med én pårørende, da det ikke var muligt at etablere kontakt til flere på tilsynsdagen. Den pårørende, som tilsynet har talt med, oplever et meget velfungerende samarbejde med leder såvel som medarbejdere, og pårørende beskriver et samarbejde, der præget af imødekommenhed og en uformel tone. Et tilpas informationsniveau fremhæves ligeledes af den pårørende, som oplever at blive kontaktet ved behov for praktisk hjælp og indkøb samt ved ændringer i familiemedlemmets tilstand. Den pårørende har deltaget i indflytningsmøde, hvor forventninger til samarbejdet, livshistorien og rammerne for plejecentret er italesat.

Medarbejderne redegør for, hvordan de samarbejder med de pårørende om at sikre en god hverdag for borgerne gennem tæt dialog om praktiske forhold, livshistorie, vaner og behov, som har betydning for borgerne i dagligdagen. En imødekommende og ligeværdig tilgang i samarbejdet vægtes af medarbejderne, som inddrager pårørende i det omfang, borgerne ønsker, og de tilstræber forventningsafstemning løbende samt i forbindelse med indflytningssamtalen, som afholdes ifm. hjemmebesøg inden indflytning. Opfølgende samtaler afholdes ad hoc, hvortil medarbejderne fremhæver en hyppig kontakt med størstedelen af borgernes pårørende, hvorfor formelle samtaler sjældent efterspørges.

Et mere struktureret arbejde med ansvars- og rollefordeling ift. opfølgning på kontakt med borgernes pårørende er, ifølge leder, under implementering gennem funktionen som ressourceperson, hvortil leder dog uddyber, at der foreligger et fælles ansvar blandt medarbejdere såvel som sygeplejerske ift. at varetage den daglige kontakt og dialog med de pårørende. Plejecentret har ikke et bruger-/pårørenderåd, hvilket leder ej heller oplever behov for, grundet plejecentrets mindre størrelse og den tætte daglige kontakt. Leder oplever pårørende, der henvender sig med småt og stort, og som indgår som en aktiv del af borgernes hverdagsliv ifm. arrangementer og fællesspisning. Henvendelser fra pårørende håndteres med tæt dialog og en nysgerrig tilgang til pårørendes perspektiv, som leder ønsker at drage læring af. Leder oplyser ikke at have modtaget klager i hendes tid, og såfremt der kommer klager, vil de blive fulgt op med dialog og møder efter pårørendes og borgerens behov. Leder tilkendegiver dog en anonym henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed i starten af året, som medførte journalgenmgang fra Styrelsen samt kommunens kvalitetskonsulent, hvilket leder oplyser forløb uden anmærkninger.

Tilsynet observerer medarbejdere, der har et stort kendskab til borgernes pårørende, og som omtaler de pårørende ud fra et respektfuldt og professionelt perspektiv.

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 døgnrytmeplaner opdateres med beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske tilgange i relevante tilfælde.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande og handleanvisninger, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer. Hertil anbefales det at sikre sammenhæng mellem indsatser, beskrevet i faglige notater og resterende dele af dokumentationen, bl.a. døgnrytmeplaner.
 - At observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.
2. Tilsynet anbefaler en skærpet opmærksomhed på, at ydelser oprettes og planlægges i borgernes kalender, så systematisk levering af sundhedsfaglige indsatser sikres.
3. Tilsynet anbefaler leder at sikre opfølgning på faglige indsatser, herunder systematisk evaluering af forværringsnotater i omsorgssystemet. Hertil anbefales, at leder følger op på medarbejdernes udsagn vedrørende dokumentationstid.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at drøfte rammerne for "det gode måltid" med særligt fokus på, hvordan tilstedeværelse og det sociale aspekt understøttes.
5. Tilsynet anbefaler leder at følge op på borger- og medarbejderudsagn vedrørende aktivitetsudbudet, hvortil en fælles drøftelse af prioriteringen af aktiviteter på plejecentret anbefales.
6. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes behov for undervisning eller andre kompetencegivende indsatser inden for demensområdet.
7. Tilsynet anbefaler leder at implementere fastlagte refleksionsfora for medarbejderne med auditering af konkrete borgerforløb, så medarbejderne opnår større kompetenceniveau inden for faglige tilgange og metoder.

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.