



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Karolinelundcentret

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2024

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlsson

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: Karolinelundcentret, Karolinelundsvej 15, 8883 Gjern

Leder: Ny leder tiltræder 31/10.
Områdeleder: Ditte Teist

Antal boliger: 46 boliger fordelt på ni skærmede demensboliger, ni midlertidige boliger og 28 almene boliger. Plejecentrets almene boliger er under omlægning til demensboliger, og flere borgere med demens er aktuelt visiterede hertil. Tre boliger er på tilsynsdagen ledige, mens andre fire boliger aktuelt genhuser borgere fra et andet plejecenter, grundet vandskade.

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. oktober 2024, kl. 08.30- 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Områdeleder
- Konstitueret daglig leder
- Understøttende leder fra et andet plejecenter
- Fem medarbejdere
- To borgere

Grundet målgruppen og borgernes dagsform var det ikke muligt at gennemføre flere borgerinterviews direkte målrettet tilsynets temaer. Tilsynet har derfor foretaget observationer og haft små dialoger med borgere på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med understøttende leder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger. Derudover var tilsynet i telefonisk kontakt med områdeleder vedrørende plejecentrets aktuelle situation og lave score på ét af temaerne, som forvaltningen efterfølgende ligeledes er orienteret om.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med plejecentrets konstituerede daglige leder, der orienterer områdeleder samt understøttende leder fra et andet plejecenter om tilsynets tilstedeværelse. Dokumentationsgennemgang foretages herefter. Områdeleder og understøttende leder tilstøder tilsynet efter kort tid. De beskriver et plejecenter, der aktuelt er udfordret, og har gennemgået mange lederskifte, hvilket ligeledes gør sig gældende på tilsynstidspunktet, hvor en ny leder tiltræder 31. oktober. Områdeleder fremhæver et generelt øget ledelsesfokus på Karolinelundcentret, grundet udfordringer vedrørende økonomi, sygefravær og arbejdsmiljø samt det faglige niveau, hvor der fx ikke har været fastlagt sparring eller borgerrettede møder igennem de sidste to år. Understøttende leder fremhæver derudover et begrænset fokus på at sikre rette kompetencer til opgaverne i arbejdstilrettelæggelsen. Handleplan vedrørende ovenstående områder blev iværksat for to måneder siden med særligt fokus på kompetenceudvikling og etablering af faste strukturer og rammer for det faglige kvalitetsarbejde, herunder implementering af borgerkonferencer og teammøder. Grundet plejecentrets igangværende omlægning til demenskompetencecenter har kompetencegivende ind-

satser i relation til specialet været prioriteret, og medarbejderne er undervist af en demenskonsulent vedrørende demensfaglige tilgange og metoder, herunder Personcentreret omsorg og Tom Kitwoods "blomst". Ifølge områdeleder evalueres den iværksatte handleplan jævnligt på sektionsledermøde.

Af fokusområder fremhæves desuden stor ledelsesmæssig bevågenhed på medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø, herunder det interkollegiale samarbejde, som særligt i ét team fremhæves af områdeleder som udfordret. I den kommende uge afholdes derfor stormøde med deltagelse af FOA mhp. italesættelse af ønskede rammer for det kollegiale samarbejde. Plejecentret har tidligere været opdelt i hhv. almene - og demensboliger, og områdeleder og understøttende leder tilkendegiver et igangværende arbejde med at etablere ét samlet hus med blik for fælles opgaveløsning for at sikre rette kompetencer til opgaverne. Medarbejderne har derfor til tider varetaget opgaver i andre teams end deres primære, hvilket har krævet omstillingsparathed og fleksibilitet. Understøttende leder samarbejder tæt med plejecentrets vagtplanlægger ift. vagtplaner og daglig fordeling af medarbejderressourcer, idet andelen af vikarer og afløsere fortsat er større end ønsket, grundet højt korttids- og langtidsfravær. Aktuelt er fire medarbejdere langtidssygemeldte, hvoraf to vurderes arbejdsrelaterede. Områdeleder oplever dog en positiv nedgang i sygefraværet samt et mindre forbrug af eksterne vikarer, hvilket tilskrives en-til-en samtaler og tæt kontakt i forbindelse med sygdom.

Ifølge områdeleder er ca. fire stillinger vakante, hvilket tilskrives aktuel opnormering i forbindelse med omlæggelse til demenskompetencecenter.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Karolinelundcentret. 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 Karolinelundcentret, som aktuelt er midt i en omorganisering, befinder sig i en positiv proces med flere udviklings- og forbedringstiltag, der har til hensigt at understøtte den faglige kvalitet, borgersikkerheden samt medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø. Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at plejecentret aktuelt er udfordret af et højt sygefravær og et samlet kompetenceniveau, som fortsat bærer præg af en stor andel ufaglærte og eksterne vikarer. Tilsynet vurderer derfor, at sikring af rette kompetencer til opgaverne fortsat bør have stor ledelsesmæssig bevågenhed. Derudover er tiltag i forhold til vidensdeling og faglig sparring, herunder implementering af borgerkonferencer, fortsat i sin spæde start. Plejecentret har igennem årene gennemgået flere lederskifte, og ny leder tiltræder 31. oktober, som medarbejderne har kendskab til, og er meget positiv indstillede over for.

Trods den igangværende proces er det tilsynets oplevelse, at engagerede medarbejdere og ledelse arbejder opmærksomt med at sikre trivsel for den sårbare målgruppe, der overvejende består af borgere med demens. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges med blik for borgernes individuelle behov, ønsker og kognitive formåen.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau, fraset kompetencer og udvikling, hvor tilsynet har identificeret mangler i relation til det samlede kompetenceniveau samt introduktion af afløsere, herunder kendskab til eget ansvars- og kompetenceområde. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og medarbejderne kan beskrive et velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter den helhedsorienterede indsats. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at plejecentrets dokumentationspraksis samt opfølgning på - og levering af - faglige indsatser, herunder vægtmålinger, Bradenscore og evaluering af forværringsnotater udgør udviklingsområder. Derudover finder tilsynet behov for ledelsesmæssig opmærksomhed på medarbejdernes interkollegiale samarbejde, herunder kulturen for at give og modtage feedback.

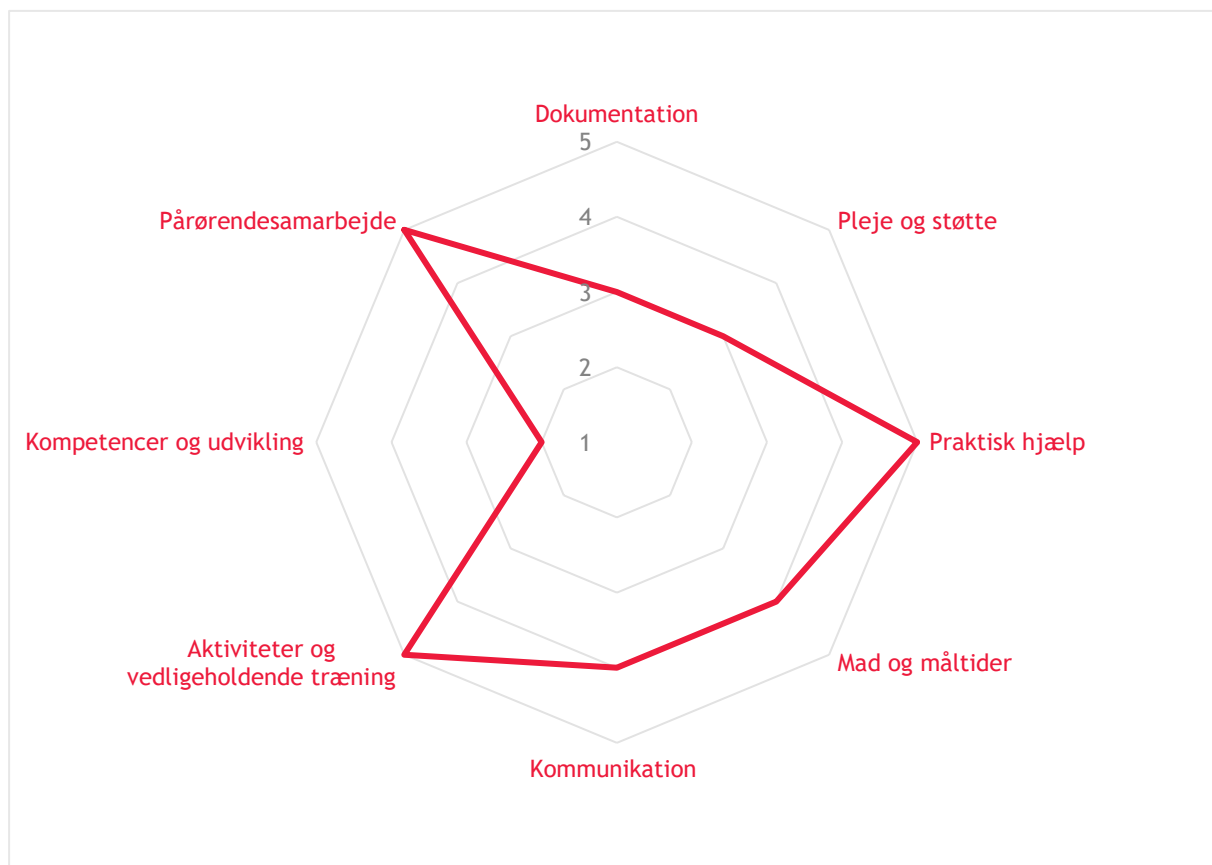
Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger inden for dokumentation, kerneydelsen, mad og måltider, kommunikation samt kompetencer og udvikling, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter.

Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries gennem en fortsat meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne. Tilsynet anerkender den allerede igangsatte indsats vedrørende kompetenceudvikling samt strukturer og rammer for vidensdeling, som tilsynet vurderer, vil understøtte det samlede kompetenceniveau.

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 er for tre borgere gennemgået med to sygeplejersker, der oplyser om et vedvarende arbejde med dokumentationen, hvor sygeplejersker og Nexus-ansvarlige medarbejder bistår medarbejderne ift. sidemandsoplæring, løbende sparring og undervisning. Medarbejderne understøttes endvidere af kommunens dokumentationsansvarlige medarbejder ifm. behov for sparring. Medarbejderne arbejder ud fra en klar ansvars- og rollefordeling i relation til dokumentationen, som løbende ajourføres ifm. ændringer i borgernes situation. Døgnrytmeplaner, generelle oplysninger og servicelovsindsatser opdateres primært af social- og sundhedshjælpere og -assistenter, mens den sundhedsfaglige dokumentation opdateres af plejecenterets fire sygeplejersker i samarbejde med social- og sundhedsassistenter. Tre sygeplejersker er tilknyttede specifikke teams, mens én varetager plejecenterets tværgående funktion, hvortil de har det sundhedsfaglige overblik, og en gang årligt udfører systematisk journalgennemgang, jf. ”Kvalitetssikring af medicin og sundhedsfaglig dokumentation”.

Medarbejderne oplever, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem opdaterede døgnrytmeplaner med beskrivelser af særlige opmærksomheder og tilgange hos borgerne, der bidrager til kontinuitet.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger fremstår i to tilfælde med manglende beskrivelser af mestring, motivation og vaner, mens tilsynet positivt bemærker fyldestgørende livshistorier i alle tre tilfælde.

Borgernes behov for pleje og omsorg er delvist handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I to journaler savnes der beskrivelse af hjælpen til bad, ligesom der hos den ene borger, som er i højrisiko for tryksår, mangler udfoldelse af dette under "særlig opmærksomhed". Hos en borger, der igennem de seneste måneder har haft tiltagende udadreagerende adfærd, savnes beskrivelser af - eller henvisning til - medarbejdernes nonfarmakologiske tiltag, såsom pædagogiske tilgange og beroligende metoder. Tilsynet bemærker, at borgerens "risikoregistrering" er triageret rød, hvor tegn på alarmerende adfærd er beskrevet. Risikovurderingen er dog ikke udfyldt med beskrivelser af pædagogiske tiltag, hvilket er drøftet med en sygeplejerske, der tilkendegiver, at den konkrete registrering opstartede i sidste uge i samarbejde med en demenskonsulent.

Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte mangler, vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og der er i alle tilfælde påført relevante opfølgningsdatoer.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, og helbredstilstande er vurderede ift. aktuel eller potentiel problemstilling samt beskrevet med behandlingsansvarlig læge. I enkelte tilfælde bemærker tilsynet dog manglende faglige notater vedrørende borgernes potentielle problemstillinger, ligesom aktiv helbredstilstand vedrørende "kognitive problemer" mangler opdatering, svarende den til aktuelle situation hos en borger. Handleanvisninger på SUL-tydelser, herunder medicin håndtering og sårpleje, foreligger med aktive links til VAR-portalen.

Observationsnotater er ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, og tilsynet bemærker hos to borgere manglende opfølgning på observationer, herunder forværringsnotater vedrørende hhv. hævede underekstremiteter og rødme på genitalier. Hos anden borger, der er i højrisiko for tryksår, finder tilsynet manglende udførelse af Bradenscore, jf. handleanvisning. Levering af opgaver, såsom Bradenscore, planlægges i borgernes Nexus-kalender, hvor det bemærkes, at opgaven er "vinget af" som udført af en ufaglært afløser, uden at dette dog afspejles i dokumentationen. Dette er drøftet med sygeplejersken, der tilkendegiver, at opgaven ikke burde have været udført af en afløser.

Dokumentationen er beskrevet i et i professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje og støtte

Score: 3

Vurdering:

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

De borgere, som tilsynet har talt med, giver udtryk for at modtage pleje- og omsorgsydelser, der svarer til deres behov. Borgerne oplever, at hjælpen leveres af hjælpsomme og omsorgsfulde medarbejdere, der er opmærksomme på at spørge ind til borgernes ønsker og behov. Tilsynet observerer borgere, der udviser interesse for tilsynets tilstedeværelse, og som er hjulpet med tøj, passende til årstiden, samt personlige hjælpemidler, såsom GPS, briller og høreapparat.

Orientering i dokumentationen, teamvis indmøde og inddeling i kontaktteams bidrager, ifølge medarbejderne, til øget kontinuitet i dagligdagen, hvor medarbejderne sommetider hjælper på tværs af plejecentrets fire teams for at sikre rette kompetencer til opgaverne. En fordelingstavle i hvert team sikrer medarbejderne overblik over daglige opgaver og ansvarsområder, som fordeles med måltidsvært, dispensering og MedCom. Derudover fremgår magneter vedrørende pårørendesamtale og dokumentationstid, som

medarbejderne ligeledes tilrettelægger dagens opgaver ud fra. Medarbejderne oplever, at organiseringen har øget deres daglige overblik, særligt i forhold til de sundhedsfaglige opgaver, som koordineres blandt fremmødte sundhedsfaglige medarbejdere på tværs af plejecentret. Medarbejderne beskriver, at de i de enkelte teams endvidere fordeler dagens opgaver med blik for triage, relationer og kontinuitet, og at de er opmærksomme på, at faste medarbejdere tildeles borgere med øget kompleksitet af enten somatisk eller adfærdsmæssig årsag.

Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med plejecentrets sygeplejersker, der er tilknyttede hhv. demens, midlertidige eller almene boliger, og som derudover varetager tværgående funktion ift. sundhedsfaglige opgaver. Ifølge medarbejderne er en tryk relation afgørende for at lykkes med opgaverne, og medarbejderne søger dagligt sparring, og trækker på hinandens erfaringer og relationer til borgerne i arbejdet med pædagogiske tilgange, såsom sceneskift. Hos flere borgere udøves desuden frekvenspleje, hvor medarbejderne er opmærksomme på at bryde opgaverne op i delelementer, som borgerne kan rumme at deltage i. Nærvær og synlighed på fællesarealer prioriteres så vidt muligt, men medarbejderne tilkendegiver samtidigt at være udfordrede af en travl hverdag, som er præget af højt sygefravær, og at de ikke altid kan imødekomme borgernes behov for en-til-en tid eller nærvær. Medarbejderne fremhæver særligt mærkbare besparelser og sygefravær blandt faste medarbejdere i demensafsnittet, hvor tilknytningen af eksterne vikarer og afløsere opleves at have bidraget til uro ved borgerne. Medarbejderudsagn er drøftet med understøttende leder.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan den rehabiliterende tilgang søges implementeret i hverdagens praksis gennem motiverende og understøttende tilgange ifm. ADL. Borgernes dagsform og ressourcer er udgangspunkt for medarbejdernes rehabiliterende indsats, og de fremhæver at benytte både helt- og delvist kompenserende metoder i samarbejdet med borgerne.

Medarbejderne kan på relevant vis beskrive, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse gennem fokus på hygiejne, væske, obstipation og synkebesvær. Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med eksterne samarbejdspartnere i relation til de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder demenskoordinator samt ergo- og fysioterapeuter angående screeninger og hjælpemidler. Ved observerede forandringer fra borgernes habituelle adfærd benyttes TOBS, og medarbejderne søger sparring hos social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. På daglige tavlemøder gennemgås samtlige borgere i forhold til ændringer i triage og evaluering af iværksatte faglige indsatser. Medarbejderne kan med eksempler beskrive problemstillinger, som medfører ændringer i triage, og medarbejderne fremhæver en klar ansvarsfordeling, hvor kun sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kan ændre triage fra gul eller rød til grøn.

Til grund for vurderingen tillægges mangler i dokumentationen vedrørende levering af - og opfølgning på - faglige indsatsers betydning, herunder manglende Bradenscore og opfølgning på forværringsnotater. Hertil vægtes, at målgruppen er meget sårbar og afhængig af, at medarbejderne observerer og handler rettidigt på ændringer i deres tilstand.

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

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

De borgere, som tilsynet har talt med, er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever, at rengøring og øvrig praktisk støtte udføres med udgangspunkt i

deres ønsker og vaner. Borgerne kan ikke yderligere redegøre for, hvorvidt de deltager i den praktiske hjælp.

Den praktiske hjælp leveres af en fast rengøringsmedarbejder i samarbejde med medarbejderne, der er ansvarlige for tøjvask samt daglig soignering i borgernes boliger, hvor der hos enkelte borgere er planlagt daglig ydelse hertil. Tilsynet bemærker positivt i dokumentationsgennemgangen, at borgernes individuelle hjælp og støtte i forhold til den daglige rengøring fremgår af døgnrytmeplaner. Medarbejderne beskriver, hvordan de i vidst mulige omfang tager hensyn til borgernes ønsker i leveringen af den praktiske hjælp, hvor de forsøger at inddrage borgernes ressourcer alt efter dagsform og ønske. Medarbejderne oplyser om borgere, der fx hjælper med at folde vasketøj eller hænge det op, mens andre borgere hjælper med den daglige soignering og oprydning, hvilket medarbejderne oplever bidrager til livskvalitet og hjemlighed.

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

2.3.4 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

De borgere, som tilsynet har talt med, udtrykker tilfredshed med madens kvalitet samt rammerne for måltiderne. Borgerne spiser sammen med medborgere og medarbejdere. Medarbejdere kan redegøre for rammerne for "Det gode måltid", hvor de vægter rolige omgivelser, hvilket understøttes af en - på forhånd - defineret rollefordeling, som mindsker afbrydelser, og sikrer mest mulig nærvær. De borgere, der kan, hjælper med borddækning forud for måltiderne, hvilket medarbejderne oplever skaber en hjemlig atmosfære. En bordplan med faste pladser er udarbejdet af medarbejderne med blik for borgernes indbyrdes kemi og behov for socialt samvær. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider ved borgere med behov for understøttelse, bl.a. spejling, hvortil medarbejderne foretager faglige observationer ift. appetit, væskeindtag og funktionsniveau. Borgernes individuelle ernæringsbehov følges op i samarbejde med sygeplejersker og plejecentrets to kostfaglige medarbejdere, som tilbereder maden på stedet. Borgerne tilbydes som udgangspunkt vægtmåling minimum hver fjerde uge, jf. kommunens retningslinjer, hvor medarbejderne fremhæver individuel tilpasning af interval, svarende til igangværende ernæringsindsats eller aftale med praktiserende læge.

Tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser i dokumentationen er velbeskrevet for hele døgnet. Til grund for vurderingen tillægges det dog betydning, at tilsynet hos en borger finder manglende levering af vægtmålinger for i alt fem måneder, og at der kun i ét tilfælde er beskrevet, at borgeren afviser vejning.

Tilsynet bemærker en hjemlig og hyggelig atmosfære på fællesarealerne, hvor duften af hjemmebagte boller og dagens fiskeret breder sig, mens flere borgere forventningsfuldt tager plads ved frokostbordet, og indgår i små dialoger med hinanden og medarbejderne.

2.3.5 Kommunikation

Score: 4

Vurdering:

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

De borgere, som tilsynet har talt med, oplever en respektfuld og familiær kommunikation og adfærd fra medarbejderne. En borger beskriver positivt, hvordan borgeren og medarbejderne "finder ud af tingene i fællesskab", og borgeren oplever, at medarbejderne er lydhøre.

Medarbejderne redegør for en ligeværdig, respektfuld og individuel tilgang til borgerne, hvor kommunikationen er tilpasset borgernes ønsker, livsstil og dagsform, fx, ift. jargon og humor. Dertil tages der højde for borgernes kognitive formåen, hvor medarbejderne i kommunikationen til borgere med demens anvender korte og konkrete sætninger samt spejling og fysisk berøring for at gøre sig forståelige. Medarbejderne tilkendegiver at understøtte en konfliktnedtrappende kommunikation og adfærd, hvor de bl.a. ikke altid realitetsorienterer borgerne, men i stedet følger borgernes virkelighedsopfattelse og umildbare behov. Omsorgstræthed forebygges gennem omrokering, og medarbejderne oplever generelt en god omgangstone på plejecentret. En medarbejder tilkendegiver dog situationer med uhensigtsmæssig kommunikation fra kollegaer, hvor det har været en udfordring at give feedback, hvorfor ledelsen blev involveret. Medarbejderne tilkendegiver generelt set et forbedringspotentiale i forhold til kulturen med at give og modtage feedback, hvilket er drøftet med understøttende leder.

Områdeleder og understøttende leder tilkendegiver et stort fokus på medarbejdernes trivsel, hvor det har været essentielt at sikre ledelsesmæssig tilstedeværelse samt etablere teammøder, hvor medarbejderne har haft mulighed for at "lufte ud" og indgå i dialog om den igangværende udviklingsproces mod at skabe et fælles hus. Understøttende leder fremhæver en positiv og mærkbar udvikling igennem de sidste måneder, som afspejles i øget stabilitet og en forbedret trivsel. Tegn på omsorgstræthed eller forråelse er ikke oplevet, og understøttende leder fremhæver engagerede medarbejdere, der udviser stor omsorg for borgerne.

Tilsynet observerer en imødekomende og omsorgsfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, der i flere tilfælde anvender fysisk berøring og humor i samspillet med borgerne, hvilket fx frembringer smil og grin.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

Vurdering:

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

De borgere, som tilsynet har talt med, oplever et indholdsrigt hverdagsliv, hvor de kan deltage i aktiviteter, der opleves meningsfulde. En borger søger oftest selskab i fællestuen, hvor borgeren oplever at blive mødt i sit behov for at indgå i socialt samvær med andre borgere og medarbejdere. Borgerne kan ikke tydeligt redegøre for deltagelse i plejecentrets aktivitetstilbud, men de udtrykker, at de sommetider tegner og spiller spil sammen, hvilket borgerne sætter pris på.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktivitetsudbud, som varetages af medarbejderne i samarbejde med tilknyttede frivillige og to aktivitetsmedarbejdere. Af faste aktiviteter fremhæves stolegymnastik, torsdagsklub og cykelpiloter, og derudover afholdes der gudstjeneste, banko og traditionsrige fester, såsom høstfest. Medarbejderne vurderer et tilpas udbud af aktiviteter i forhold til borgernes behov, og de fremhæver, at størstedelen af borgerne er kognitivt udfordrede, og har svært ved at rumme for megen stimuli. Små, afgrænsede aktiviteter og en-til-en tid prioriteres derfor af med-

arbejderne, der bl.a. laver puslespil, perler og maler med borgerne. Inspiration til aktiviteter indhentes gennem hverdagssamtaler med borgerne samt ved dialog med pårørende og orientering i borgernes livshistorie.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på borgernes behov for vedligeholdende træning, og de fremhæver et velfungerende samarbejde med plejecentrets tilknyttede ergo- og fysioterapeut, som ugentligt træner med enkelte borgere. Medarbejderne redegør for deres fokus på at understøtte udarbejdede træningsprogrammer i dagligdagen, hvor plejecentrets træningsrum benyttes.

Tilsynet observerer et aktivt miljø på fællesarealerne, hvor flere borgere opholder sig i løbet af formiddagen. I ét team observeres tre borgere, der sidder og maler sammen med en medarbejder, mens andre af plejecentrets borgere er på cykeltur med en cykelpilot.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 2

Vurdering:

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

Områdeleder og understøttende leder tilkendegiver at være i proces med flere udviklings- og forbedringsinitiativer, som er målrettede opkvalificering af medarbejdernes kompetenceniveau samt rammerne for faglig sparring og vidensdeling. Initiativerne er de endnu ikke helt i mål med. Understøttende leder vurderer et samlet kompetenceniveau, som bærer præg af manglende rammer for det faglige kvalitetsarbejde samt et højt sygefravær med tilknytning af en større andel ufaglærte og vikarer end ønsket. Aktuelt er ca. 50 % af de fremmødte medarbejdere faglært personale, hvilket fordrer stor ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre og koordinere rette kompetencer til opgaverne på tværs af plejecentret. Medarbejdergruppen består af i alt fire sygeplejersker, hvoraf én aktuelt er konstitueret daglig leder, 10 social- og sundhedsassistenter i plejen, 23 social- og sundhedshjælpere, en pædagog, en socialpædagog, to kostfaglige medarbejdere samt tre aktivitetsmedarbejdere. Derudover dækkes vagter af tilknyttede timelønnede afløsere samt eksterne vikarer. Områdeleder arbejder aktuelt på at indgå aftale med et eksternt vikarbureau ift. tilknytning af faste vikarer, så kontinuiteten i højere grad understøttes i overgangen til et mere stabilt fremmøde af faste medarbejdere.

Områdeleder og understøttende leder tilkendegiver bevidstheden om behovet for faglig opkvalificering, svarende til målgruppernes behov og kompleksiteten, og områdeleder oplever stor variation ift. medarbejdernes kompetencer inden for demensområdet. Midler til kompetencegivende indsatser er afsat i forbindelse med omlægning til demenskompetencecenter, og samtlige medarbejdere har deltaget på et tre dages demenskursus ved demenskoordinator. Derudover har flere medarbejdere gennemført Sundhedsstyrelsens kursus vedrørende forebyggelse af udadreagerende adfærd i ældreplejen. Afholdelse af systematiske borgerkonferencer er under implementering, og fortsat i sin spæde start, hvilket fremadrettet skal faciliteres af plejecentrets sygeplejersker, der har modtaget undervisning heri. Dertil er teammøder etablerede mhp. faglig sparring og vidensdeling, hvor også medarbejderne kan bidrage med emner til drøftelse.

Nye medarbejdere introduceres gennem et fast introduktionsprogram med fokus på sidemandsoplæring og følgeskab samt undervisning i medicin håndtering og forflytning. Ufaglærte medarbejdere tilknyttes derudover en særskilt introduktionsdag, fælles i kommunen, med undervisning i hygiejniske principper, Nexus, demens, diabetes og forflytning.

Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og de oplever tilfredsstillende muligheder for at trække på hinandens viden og kompetencer ved behov for faglig sparring. Medarbejderne fremhæver, at de aldrig står alene med en problemstilling, hvilket

tilskrives relevante ressourcefunktioner, bl.a. forflytningsvejleder. Dertil fremhæves et solidt netværk af eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskoordinator og ældrepsykiatrien, som inddrages i konkrete borgerforløb. Medarbejderne tilkendegiver, at aktuelle kurser vedrørende Personcentreret omsorg og Tom Kitwoods teori har bidraget til en forståelse for demensspecialet og de pædagogiske tilgange, som særligt medarbejdere, tilknyttet de almene boliger, værdsætter. Medarbejderne oplever en generel lydhørhed fra ledelsen ift. kompetenceudvikling, og de medarbejdere, der er tilknyttet demensboligerne, udtrykker yderligere et ønske om undervisning ift. specialet, som bygger ovenpå den viden, erfaring og kompetencer, de har i forvejen. Dette er drøftet med områdeleder, som har kendskab til medarbejdernes efterspørgsel.

Faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne sker i forbindelse med indmøde, på tavle- og personalemøder og løbende igennem dagen. Medarbejderne anerkender de nyligt etablerede teammøder, som et vigtigt forum for sparring. De ser frem til, at også borgerkonferencer etableres, ift. at sikre den dybdegående drøftelse af borgerrelaterede problemstillinger. Medarbejderne har kendskab til kommunens kompetence- og delegeringsramme, og de kan med eksempler beskrive, hvordan VAR-portalen benyttes som aktivt redskab i dagligdagen, herunder i forbindelse med tvivlsspørgsmål og oplæring i nye procedurer, fx insulingivning.

Medarbejderne er i dagligdagen opmærksomme på at følge op på ufaglærtes arbejde gennem løbende drøftelser, hvor de fx spørger ind til daglige observationer. Medarbejderne tilkendegiver samtidigt, at det er svært at sikre tilstrækkelig tid til oplæring af afløsere, grundet travlhed, ligesom de oplever stor variation ift. afløsernes bevidsthed om eget kompetenceområde, og at enkelte ufaglærte påtager sig opgaver, som de ikke har tilstrækkelig viden om. Dette bliver ligeledes tydeligt for tilsynet i dokumentationsgennemgangen, hvor en afløser har påtaget sig - og "vinget" en opgave af - som, ifølge en sygeplejerske, ikke ligger inden for afløserens kompetenceområde. Medarbejderne tilkendegiver hertil et forbedringspotentiale ift., at det i dagligdagen sikres, at opgaverne planlægges til rette faggrupper, fx gennem oprettelse af en sundhedsfaglig køreliste. Dette er drøftet med områdeleder og understøttende leder.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der med eksempler kan beskrive faglige teorier og metoder, herunder Personcentreret omsorg og "blomsten". I den samlede vurdering af temaet tillægges det betydning, at det samlede kompetenceniveau aktuelt er påvirket af et højt sygefravær og et højt forbrug af eksterne vikarer og afløsere. Dertil vægtes, at flere udviklingstiltag ift. vidensdeling og det faglige kvalitetsarbejde fortsat er i sin spæde start og endnu ikke fuldt implementeret i praksis.

2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

De borgere, som tilsynet har talt med, oplever, at deres pårørende er velkomne på plejecentret. Borgerne kan dog ikke yderligere beskrive, hvordan de oplever samarbejdet mellem deres pårørende og plejecentret.

Tilsynet har talt med to pårørende, der udtrykker stor tilfredshed med måden, hvorpå samarbejdet med medarbejdere såvel som ledelse fungerer. De pårørende oplever at blive medinddragende i - og orienteret om - arrangementer og hverdagslivet på stedet, ligesom indgåede aftaler omkring informationsniveauet efterleves. Medarbejderne fremhæves af de pårørende som imødekommende og hjælpsomme, og eb pårørende beskriver meget tryghedsskabende dialoger med medarbejderne, der udviser interesse på den pårørendes ve og vel. Pårørende oplyser om deltagelse i indflytningssamtale.

Medarbejderne beskriver, hvordan de samarbejder med de pårørende om at sikre en god hverdag for borgerne gennem dialog om livshistorie, vaner og rytmer af betydning

for borgernes trivsel. En åben og tillidsfuld samarbejdsrelation tilstræbes af medarbejderne, der møder de pårørende med en lyttende og anerkende tilgang, så de pårørende føler sig set, hørt og mødt. Borgernes kontaktteam har det primære ansvar for dialogen med de pårørende, hvor fx sundhedsfaglige aspekter drøftes med social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske i teamet. I forbindelse med nye borgers tilknytning afholdes der indflytningssamtale to til fire uger efter indflytningen, hvor borgernes pårørende inviteres til at deltage sammen med repræsentanter fra kontaktteam og sygeplejerske. Ifølge medarbejderne benyttes indflytningssamtalen til relationsdannelse, afklaring af praktiske forhold samt en generel forventningsafstemning, hvor behov for opfølgende samtaler ligeledes drøftes.

Områdeleder og understøttende leder oplever et generelt velfungerende samarbejde med borgernes pårørende, som inviteres til at indgå i hverdagslivet i det omfang, de ønsker. Daglig leder er aktuelt den primære ansvarlige for kontakt med pårørende, og understøttende leder har ikke kendskab til, hvorvidt der foreligger formaliserede rammer for samarbejdet ud over indflytningssamtaler. Et stort ledelsesmæssigt fokus på pårørendesamarbejdet fremhæves af områdeleder, grundet flere klager og henvendelser, omhandlende bl.a. frustrationer over informationsniveau, rengøringsstandard og aktiviteter. Ifølge områdeleder er henvendelserne mødt gennem dialog og invitation til løbende møder, hvilket har været vigtigt for områdeleder at prioritere i håbet om at skabe et trygt samarbejde med klare rammer og forventningsafstemning. Områdeleder har igennem de sidste måneder oplevet en positiv udvikling i forhold til antallet af henvendelser fra pårørende, som igen er for nedadgående.

En aktuell klagesag vedrørende håndtering af - og opfølgning på - en konkret borgers helbredsmæssige situation fremhæves dog af områdeleder, er oplyser, at sagen ikke er afgjort, men aktuelt afventer Styrelsen for Patientsikkerheds journalgennemgang og tilbagemelding.

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, motivation og vaner.
 - At funktionsevnetilstande udfyldes og opdateres, jf. kommunens retningslinjer.
 - At handleanvisninger på pleje- og omsorgsydelser udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp for hele døgnet, herunder hjælpen til bad. Hertil anbefales, at særlige opmærksomheder, såsom pædagogiske tilgange og øget risiko for tryksår fremgår af døgnyrtmen.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer. Hertil anbefales en særlig opmærksomhed på at sikre faglige notater i relation til borgernes potentielle helbredstilstande.

- At observationsnotater relateres til relevante tilstande med henblik på at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser. Hertil anbefales der opmærksomhed på, at afløsere og vikarer ligeledes introduceres til at relatere observationsnotater.
2. Tilsynet anbefaler sygeplejersker at følge op på en konkret borgerjournal, herunder risikovurdering, mhp. beskrivelser af nonfarmakologiske tiltag, såsom pædagogiske tilgange og beroligende metoder.
 3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne, herunder at opgaver ikke markeres som udført, medmindre de er leveret.
 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre systematisk opfølgning på - og levering af - faglige indsatser, herunder Bradenscore, vægtmålinger og evaluering af forværringsnotater i omsorgssystemet.
 5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en fælles drøftelse af, hvordan daglige opgaver og medarbejderressourcer kan koordineres, så borgernes behov for en-til-en tid og tilstedeværelse på fællesarealer kan imødekommes.
 6. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på medarbejdernes indbyrdes kommunikation og samarbejde, herunder at etablere en kultur, som er kendetegnet ved at give og modtage feedback ved uhensigtsmæssig adfærd.
 7. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes efterspørgsel vedrørende demensfaglig undervisning, tilpasset medarbejdernes kompetenceniveau.
 8. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne, herunder rekruttering af kompetente medarbejdere og nedbringelse af sygefraværet.
 9. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne har de nødvendige rammer for introduktion af afløsere, herunder opmærksomhed på, at afløsere er bekendte med eget kompetenceområde, og at de søger hjælp ved tvivl herom.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Silkeborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.