



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Plejecenter Marienlund 1. og 2. sal

Uanmeldt tilsyn
April 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: Marienlund 1. og 2. sal, Sanatorievej 40, 8600 Silkeborg

Leder: Evy Bodskov Broussard

Antal boliger: 48 boliger fordelt over to etager

Dato for tilsynsbesøg: Den 24. april 2024, kl. 08.15 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Seks medarbejdere
- Tre borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder, områdeleder samt en medarbejder, der fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, der oplyser om plejecentrets organisering, hvor stueetagen udgøres af café, dagtilbud for borgere med demens samt et botilbud. Leder har været tilknyttet plejecentret siden det blev bygget i 2017, hvor leder de første fire år udelukkende varetog ledelsen af første sal. Leder overtog herefter yderligere ledelsesfunktionen for anden sal, hvilket, ifølge leder, medførte en kulturændring, grundet leders forventninger om øget koordinering af medarbejderressourcer på tværs af de to etager mhp. at sikre kvalitet i kerneydelsen, herunder rette kompetencer til opgaverne. Den fælles opgaveløsning var, ifølge leder, en svær overgang for medarbejderne, og den ledelsesmæssige opmærksomhed har derfor været rettet mod etablering af psykologisk tryghed i medarbejdergruppen gennem implementering af fælles personalemøder og -arrangementer. Leder oplever, at medarbejdergruppen nu i højere grad finder det trygt at hjælpe hinanden på tværs, og leder fremhæver stor opbakning til de fælles arrangementer.

Leder oplyser om en målgruppe med stor variation ift. kognitive og fysiske ressourcer, og leder oplyser, at størstedelen af borgerne har demens eller demenslignende symptomer, og derfor har brug for støtte og struktur i dagligdagen. Leder fremhæver et vedvarende fokus på hverdagslivet, hvor afdelingerne, ifølge leder, er prægede af en stor ansvars- og fællesskabsfølelse blandt borgere, pårørende og medarbejdere, som alle deltager aktivt, og kommer med forslag til aktiviteter og hyggelige stunder.

Ifølge leder anvender plejecentret mange velfærdsteknologiske løsninger, hvortil det fremhæves, at et aktuelt indsatsområde er daglig benyttelse af skylletoilettets funktioner, grundet en periode med øget antal urinvejsinfektioner hos borgerne. Ifølge leder har brugen af skylletoilet reduceret antallet af urinvejsinfektioner, ligesom indsatsen har understøttet enkelte borgere til at kunne varetage toiletbesøg selvstændigt.

Medarbejdergruppen beskrives som stabil, og flere medarbejdere har været tilknyttede siden plejecentrets åbning i 2017. Ingen stillinger er vakante, og sygefraværet er, ifølge leder, lavt. I forbindelse med sygdom og ferieafvikling dækkes vagter af plejecentrets interne afløserkorps, som, ifølge leder, er godt introducerede til opgaverne.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Marienlund 1. og 2. sal. 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 Marienlund 1. og 2. sal er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgere og pårørende. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagsliv og aktiviteter tilrettelægges på borgernes præmisser og med udgangspunkt i, hvad der bidrager til en meningsfuld hverdag for borgerne. Tilsynet vurderer, at omgangstonen på plejecentret er kendetegnet af anerkendelse og imødekommethed, hvilket borgere og pårørende ligeledes fremhæver.

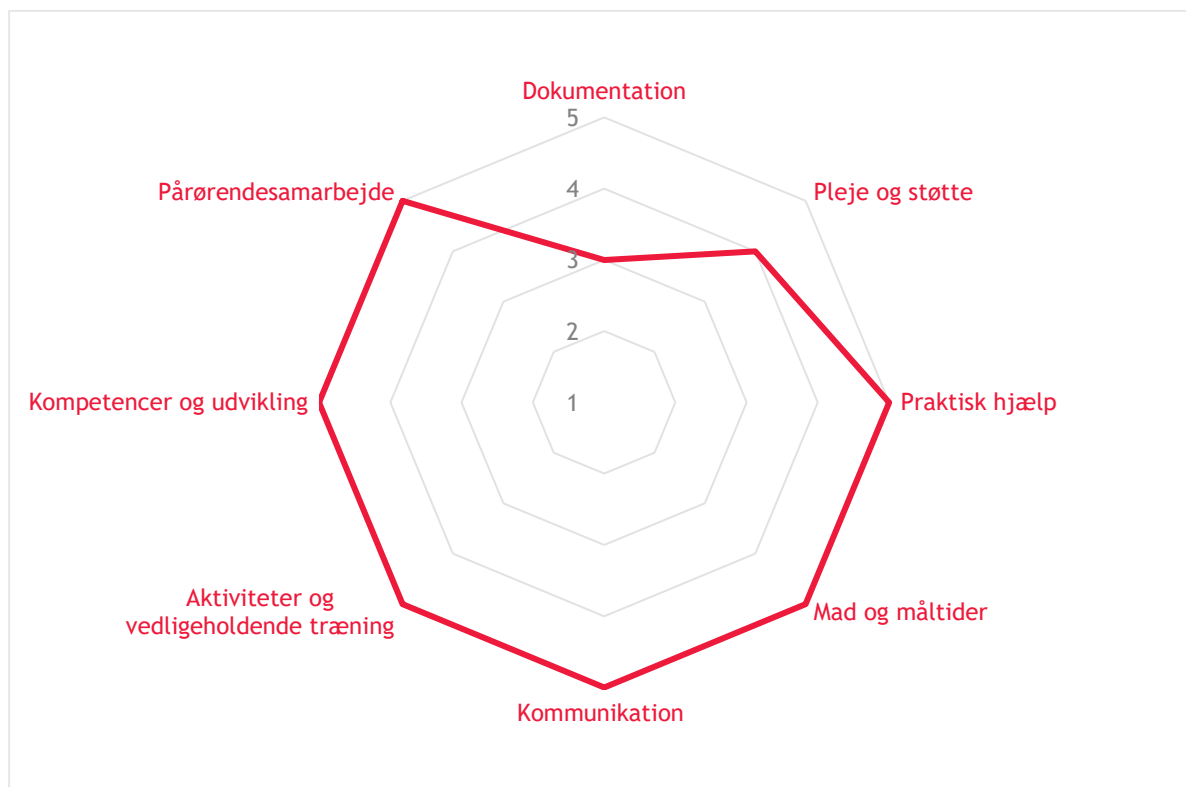
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Ledelsen arbejder målrettet med introduktion og kompetenceudvikling af både fastansatte og aflø-sere, hvilket afspejler sig i kvaliteten af kerneydelsen. Pleje, omsorg og praktisk hjælp ydes med et reha-biliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, som, ifølge medarbejderne, indgår som en naturlig del af kerneopgaven. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for et velfungerende tværfagligt samarbejde med huslæge, diætist og terapeuter, der understøtter den helhedsorienterede indsats. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at dokumentationsområdet samt opfølgning på faglige indsatser udgør udviklingsområder.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger inden for Dokumentation samt Pleje og støtte, hvortil an-befalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at an-befalingerne kan indfries ved en mindre, men dog vedvarende 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: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med hhv. en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent, der på de to etager agerer tovholdere på borgerjournalerne, og som koordinerer løbende ajourføring med de resterende medarbejdere. Ifølge sygeplejersken opleves der stor variation i medarbejdernes kompetencer ift. dokumentationssystemet og de ansvarsområder, de kan tildeles. Tilsynet oplyses om et igangværende arbejde med øget opgaveoverdragelse til social- og sundhedsassistenter ifm. årlig kvalitetssikring af borgerjournalerne, som aktuelt udføres af sygeplejersken samt en social- og sundhedsassistent, som på den ene afdeling udelukkende er ansat til varetagelse af sygeplejeopgaver, herunder dokumentation.

Medarbejderne oplyser, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem opdaterede døgnrytmeplaner og borgers kalender, som anvendes ift. planlægning af ydelser og opfølgning på indsatser. Medarbejderne har kendskab til arbejdsredskabet "En bog - et svar".

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Generelle oplysninger er i to journaler ikke fyldestgørende udfyldt med relevante beskrivelser af borgernes mestring, motivation samt livshistorie. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner overvejende handlevejledende beskrevet for hele døgnet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I to tilfælde mangler der dog beskrivelse af hjælpen til bad, hvortil tilsynet i den ene borgerjournal finder, at medarbejdernes pædagogiske tilgang er sparsomt beskrevet, trods borgerens kognitive svækkelse, som til tider udfordrer den personlige pleje.

Funktionsevnetilstande er vurderede, dog bemærker tilsynet, at tilstandene i en journal ikke er opdaterede siden 2021, ligesom der i en anden borgerjournal findes manglende overensstemmelse mellem de faglige notater i funktionsevnetilstandene og beskrivelserne i døgnrytmeplanen. Derudover savnes der beskrivelse af en borgers ressourcer og begrænsninger ift. at færdes i forskellige omgivelser, hvor borgerens kald er tilknyttet "demenszoner". Dette er drøftet med social- og sundhedsassistent samt leder, som vil følge op. Tilsynet bemærker desuden, at opfølgningsdatoer på tilstande ikke anvendes systematisk.

Den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret ift. helbredsoplysninger, helbredstilstande og tilkoblede handleanvisninger på sundhedsfaglige ydelser, fraset i en journal, hvor helbredsoplysninger mangler sammenhæng til borgerens medicinkort.

Tilsynet finder manglende opfølgning på forværringsnotater vedrørende en borgers hudproblematik, ligesom observationsnotater ikke systematisk relateres til relevante tilstande, hvilket vanskeliggør opfølgning på indsatserne.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje og støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med den indsats, som medarbejderne yder. Borgerne fremhæver flinke og hjælpsomme medarbejdere, som de finder tryghed i at henvende sig til med selv de mindste bekymringer. En nyindflyttet borger beskriver, hvordan medarbejderne har været opmærksomme på at spørge ind til borgerens behov og vaner, hvilket, ifølge borgeren, har bidraget til, at borgeren hurtigt er faldet til.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem kontaktpersonsordning og medarbejdernes afdelingsvise indmøde med fælles gennemgang af foregående døgns observationer, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til øget overblik over aktuelle problemstillinger hos borgerne. Medarbejderne fordeleger dagens opgaver med udgangspunkt i medarbejderressourcer, kompetencer og kompleksitet, ligesom der tages hensyn til relationen borger og medarbejder imellem. Medarbejderne fremhæver et velfungerende tværfagligt samarbejde med social- og sundhedsassistenter, sygeplejerske eller terapeuter, som understøtter den helhedsorienterede indsats omkring borgernes problemstillinger, ligesom medarbejderne sparrer med huslægen ifm. stuegang hver anden uge.

Pleje og omsorg leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse gennem opmærksomhed på hudpleje og ernæringsindsatser. Forebyggende sundhedsfaglige opgaver planlægges desuden på kørelister, fx systematisk Bradenscore, som medarbejderne dagligt koordinerer ifm. det fælles indmøde. Ved ændringer i borgernes tilstand anvendes TOBS, som medarbejderne efterfølgende drøfter med social- og sundhedsassistenter eller en sygeplejerske mhp. videre indsatser. Daglige tavlemøder afholdes med gennemgang af triagerede borgere, og medarbejderne kan redegøre for ensartet systematik ifm. triage, hvor der ligeledes fokuseres på borgernes mentale trivsel. Foruden ovenstående anvendes tavlemøderne ligeledes til faglige drøftelser og sparring vedrørende borgere, der ikke er triagerede, bl.a. med fokus på evaluering af pædagogiske tiltag.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i dagligdagen via motiverende tilgange og vekslen mellem delvis- og helkom-penserende pleje, hvor borgerne medinddrages i plejen, og understøttes til at varetage de opgaver, de har ressourcer til.

Til grund for vurderingen tillægges den manglende dokumentation for opfølgning på en borgers hudproblematik betydning, ligesom tilsynet bemærker, at problematikken ikke fremgår som fokusområde på triageringstavlen.

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

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at rengøring og øvrig praktisk støtte udføres fleksibelt og meget tilfredsstillende af medarbejderne og den tilknyttede husassistent, der har ansvaret for rengøring i borgernes boliger. Borgerne tilkendegiver, at deres ønsker og vaner imødekommes, og borgerne medinddrages i delelementer, fx tøjvask.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgernes ønsker og vaner indtænkes i leveringen af de praktiske ydelser, og såfremt borgerne har ønsker og overskud til deltagelse, imødekommes dette af medarbejderne. Nogle borgere hjælper med at klargøre vasketøj, mens andre bidrager med at hænge tøjet op og lægge det sammen. Sengetøj skiftes systematisk på borgernes badedag, og derudover redegør medarbejderne for løbende at vurdere, i samarbejde med borgerne, hvornår tøjvask skal igangsættes.

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

2.3.4 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og de beskriver måltiderne, som indtages i fællesskabet, som hyggelige. Borgerne oplever en kultur, hvor de ønsker at bakke op om de fælles måltider for at værne om det sociale aspekt, og de oplever at sidde sammen med andre borgere, som de kan føre hyggelige samtaler med.

I relation til mad og måltider oplyser leder om ansættelsen af otte ungarbejdere mellem 15 og 17 år, der bl.a. i weekender understøtter medarbejderne ift. praktiske opgaver, herunder opvask og borddækning, hvilket, ifølge leder, frigiver tid til, at faglærte medarbejdere kan fokusere på opgaver hos borgerne.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "det gode måltid" gennem tilstedeværelse med pædagogiske måltider, rolige omgivelser og socialt samvær. Medarbejderne redegør for deres placering ved bordet, hvortil de oplyser om bordplaner, som er udarbejdede med blik for borgernes indbyrdes relationer, behov for guidning eller skærmning samt fysisk understøttelse. Medarbejderne arbejder ud fra en klar rollefordeling ifm. måltiderne, hvor det på forhånd er bestemt, hvilke medarbejdere der har ansvar for at spise med borgere, der indtager måltiderne i egen bolig. Ifølge medarbejderne vejes borgerne, jf. kommunens retningslinje, mindst en gang om måneden, hvor efter sundhedsfaglig opfølgning på vægtmålingen er planlagt i borgernes kalender. Ernæringshandleplaner og ernæringsvurderingsscreening foretages ved vægtændringer, hvortil medarbejderne fremhæver et tæt samarbejde med diætist og ergoterapeut mht. vurdering af bl.a. særkost eller tygge-/synkefunktion.

Tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser i dokumentationen er velbeskrevet, og at faste vejninger er leveret som planlagt. Tilsynet observerer frokosten på to afdelinger, hvor medarbejderne har placeret sig ved borgere med behov for støtte. Dertil bemærkes medarbejdernes funktion ift. at understøtte det sociale aspekt af måltidet gennem hverdagssnak og grin.

2.3.5 Kommunikation

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de beskriver omgangstonen som god. To borgere anerkender medarbejderne for at anvende humor i dagligdagen, hvilket, ifølge borgerne, bidrager til en trykstemning.

En hjemlig og familiær omgangstone fremhæves af medarbejderne, som i kommunikationen med borgerne vægter en respektfuld, individuel tilpasset jargon, svarende til borgernes ønsker, vaner og livsstil. Medarbejderne redegør for indbyrdes opmærksomhed på, at drøftelser vedrørende borgernes problemstillinger føres i en professionel og ordentlig tone, hvortil medarbejderne oplyser, at de har tillid til at henvende sig til hinanden og drøfte, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Medarbejderne har ikke oplevet forråelse blandt kollegaer, og omsorgstræthed forebygges igennem kollegial omsorg og høj psykologisk tryghed, hvor der er tillid til at sige til og fra over for en opgave. Leder oplyser i den forbindelse, at en uprofessionel adfærd og kommunikation ikke accepteres, og prompte vil blive italesat og ledelsesmæssigt håndteret. Dertil oplyser leder om et stort fokus på at værne om en professionel og faglig dialog om borgerne og eventuelle udfordringer, hvilket løbende italesættes, bl.a. på personalemøder.

Tilsynet observerer omsorgsfulde medarbejdere, der taler roligt til borgerne, og møder borgerne i øjenhøjde. I flere tilfælde bemærkes brug af humor med positiv respons fra borgerne, ligesom tilsynet observerer medarbejdernes anvendelse af fysisk berøring, herunder kram og en rolig hånd på skuldrene.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og daglig bevægelse. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, hvor de bl.a. deltager i sang og musik. En borger bruger hver formiddag på at spille spil med to andre borgere, mens en anden borger fremhæver, at borgerens funktionsniveau er blevet væsentlig bedre efter opstart af træning med en fysioterapeut.

Medarbejderne redegør for afviklingen af aktiviteter, som bl.a. varetages af Marienlunds venner, som jævnligt afholder gudstjeneste, banko og cykelture. Hver morgen gennemgås dagens aktiviteter, hvor medarbejderne oplyser, at de på dage uden fastlagte aktiviteter udpeger en medarbejder, der har til opgave at arrangere og afholde en aktivitet. Medarbejderne beskriver deres rolle ift. at sikre meningsfuld beskæftigelse for borgerne, som understøttes af triagetavlen, hvoraf interesser og meningsfulde akti-

viteter fremgår. Medarbejderne anvender desuden livshistorien som inspiration i dagligdagen, hvor spontane øjeblikke gribes til en-til-en tid, ø-tid og stjernestunder, alt efter borgernes ønsker og dagsform.

Medarbejderne redegør for et vedvarende fokus på, at borgerne opretholder deres funktionsniveau længst muligt, og medarbejderne søger løbende sparring med den tilknyttede fysioterapeut mhp. vurdering af behov for vedligeholdende træning, fx til borgere med observeret funktionstab.

Tilsynet observerer et hyggeligt miljø på fællesarealerne, hvor flere borgere opholder sig. På en afdeling bemærkes træningsredskaber, herunder en stolecykel, til fri afbenyttelse for borgerne.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Leder oplever en fagligt velfungerende medarbejdergruppe, hvor kompetenceniveauet svarer til målgruppens behov, hvilket leder bl.a. tilskriver social- og sundhedsassistentdækning i alle vagttag. Dertil er en sygeplejerske samt en social- og sundhedsassistent tilknyttede til udelukkende at varetage daglige sygeplejeopgaver, herunder ajourføring af den sundhedsfaglige dokumentation. Leder oplyser, at 80 % af vagterne dækkes med faste, faglærte medarbejdere og de resterende 20 % af tilknyttede afløsere. Plejecentrets afløserkorps udgøres af i alt 30 faste afløsere, både faglærte og ufaglærte, hvoraf fem har faste vagter i hverdagene, og de resterende indgår i aften- og weekendvagter samt ved sygdom. Ifølge leder er afløserne godt introducerede til opgaverne, og leder såvel som medarbejderne oplever kompetente afløsere, der henvender sig ved tvivlsspørgsmål. Leder redegør for et vedvarende fokus på kompetenceudvikling gennem praksisnær sparring, tilbud om relevante kurser og undervisning, bl.a. er social- og sundhedsassistenter planlagt til at deltage i undervisning vedrørende palliativ pleje og omsorg, som afholdes af hospicesygeplejersker, og derudover underviser huslægen. Medarbejderne har desuden mulighed for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne på daglige tavlemøder samt sundhedsfaglige møder. Leder fremhæver, at der i enkelte borgerforløb afholdes borgermøder ad hoc, hvor eksterne samarbejdspartnere, fx VISO, indgår med fokus på sparring og undervisning af medarbejderne.

Nye medarbejdere introduceres via et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram for hhv. faglærte og ufaglærte med fokus på følgevagter med fast personale samt borger-specifik oplæring. Ufaglærte medarbejdere introduceres indledningsvist til få borgere i en specifik afdeling, hvorefter der langsomt opbygges større borgerkendskab for at sikre tryghed for medarbejderne samt kontinuitet for borgerne. En fast undervisningsdag afholdes for ufaglærte medarbejdere i plejecenterområdet med fokus på teoretisk viden om pleje, hygiejne, kommunikation samt dokumentation, hvortil kompetenceområder også afklares.

Medarbejderne føler sig tilstrækkeligt godt klædt på til opgaverne, og de beskriver et tæt internt samarbejde med gode muligheder for løbende faglig sparring. Ifølge sygeplejersken opleves der dog stor variation i medarbejdernes kompetencer ift. dokumentationssystemet og de ansvarsområder, medarbejderne kan tildeles, hvilket i højere grad medfører, at den løbende ajourføring af borgerjournaler varetages af sygeplejersken og den sundhedsfaglige ansvarlige medarbejder. Medarbejderne tilbydes kompetenceudvikling, og de redegør for deltagelse på kurser vedrørende sår, Personcentreret omsorg, Den sidste tid samt demens. Derudover fremhæver medarbejderne et givende samarbejde med huslægen, der underviser ud fra et årshjul, udarbejdet af medarbejderne ift. praksisnære emner, såsom KOL, tryksår og Parkinson. Medarbejderne trækker på hinandens erfaringer og kompetencer i dagligdagen, og de redegør for stor opmærk-

somhed på eget - og kollegaers - kompetenceområder, hvortil de anerkender sygeplejersken for hendes opmærksomhed på undervisning og oplæring ifm. uddelegerede sygeplejeopgaver. Medarbejderne holder deres viden ajour gennem jævnlig anvendelse af VAR-portalen ifm. daglig pleje samt sygeplejeopgaver, som kræver viden om specifikke procedurer, fx injektioner.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der i forbindelse med medarbejderinterview kan redegøre for anvendte faglige metoder og tilgange i dagligdagen, herunder Personcentreret omsorg og pædagogiske tiltag. Tilsynet bemærker ligeledes i en journal flere refleksive observationsnotater skrevet af afløsere.

2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at deres pårørende er velkomne på plejecentret, og de beskriver et velfungerende samarbejde mellem medarbejderne og deres pårørende. En borger, hvis familiemedlem hyppigt besøger plejecentret, oplyser, at familiemedlemmet indgår som en naturlig del af hverdagen på plejecentret, og ofte deltager i fællesspisning. De pårørende fremhæver et velfungerende samarbejde med både ledelse og medarbejdere, der opleves imødekommende og opsøgende i kontakten. De pårørende er trygge ved den hjælp, borgerne ydes i dagligdagen, og de oplever et tilpas informationsniveau, ligesom indgåede aftaler konsekvent overholdes af medarbejderne. De pårørende har deltaget i både indflytnings- og årssamtaler med borgerens kontaktperson og leder, hvor de beskriver, at forventninger til samarbejdet er drøftet. Dertil fremhæver en pårørende deltagelse på pårørendemøde med leder, hvor bl.a. tilsynsrapporter er drøftet, hvilket, ifølge en pårørende, skaber tryghed.

Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med plejecentrets pårørende, og de redegør for en åben og imødekommende tilgang til pårørendesamarbejdet, hvor de ønsker, at pårørende skal føle sig set og hørt, når de besøger deres kære. Pårørende inviteres til at indgå i hverdagslivet efter borgerens ønske, og de informeres bl.a. omkring aktiviteter gennem månedlige nyhedsbreve. Kontaktperson og sundhedsfaglig kontaktperson foretager hjemmebesøg, før nye borgers indflytning, og derudover afholdes der indflytningssamtale efter ca. 2-4 uger med fokus på afklaring af praktiske forhold, borgerens ønsker til hverdagen samt forventninger til samarbejdet. En årlig samtale afholdes derudover med fokus på opfølgning på borgerens helhedssituation, hvor pårørende inviteres til at deltage efter borgerens ønske. Ifølge medarbejderne kan eksterne samarbejdspartnere, bl.a. en demenskonsulent, ligeledes indgå i de årlige samtaler, hvis der vurderes behov herfor.

Plejecentret har ikke et etableret bruger-/pårørenderåd, men leder redegør for det formaliserede pårørendesamarbejde, hvor der en gang årligt inviteres til pårørendekaffe med mulighed for indblik i, hvad der rører sig på plejecentret, og hvor pårørende kan byde ind med emner til drøftelse. Dertil fremhæver leder fokus på en proaktiv tilgang til pårørendesamarbejdet, hvor leder er tilgængelig pr. mail og telefon, og desuden tilbydes der samtaler ad hoc, hvis der opleves behov herfor.

Leder har ikke modtaget klager eller bekymringshenvendelser, men fremhæver, at sådanne følges op med tæt dialog og en nysgerrig tilgang til de pårørendes perspektiv, som leder og medarbejderne ønsker at drage læring af.

Tilsynet bemærker en medarbejders omsorgsfulde og anerkendende kommunikation i forbindelse med et opkald fra en borgers pårørende.

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 ledelsen at afdække medarbejdernes behov for undervisning i Nexus mhp. varetagelse af eget ansvars- og kompetenceområde inden for dokumentationspraksis.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger ajourføres med beskrivelser af borgernes helhedssituation, herunder mestringsevne, motivation, ressourcer og livshistorier.
 - At døgnrytmeplaner opdateres med handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnet, herunder hjælpen til bad. Dertil anbefales, at medarbejdernes anvendte pædagogiske tilgange beskrives.
 - At funktionsevnetilstande opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, samt påføres systematiske opfølgningsdatoer. Derudover anbefales en øget opmærksomhed på at sikre sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande og borgerens døgnrytmeplan.
 - At helbredsoplysninger opdateres, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation.
 - At observationsnotater relateres til relevante tilstande med henblik på at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser.
3. Tilsynet anbefaler leder at følge op på gældende procedurer vedrørende dokumentation af demenszoner.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre systematisk opfølgning og dokumentation af sundhedsfaglige indsatser. Dertil anbefales en øget opmærksomhed på, at triageringstavlerne opdateres, så de stemmer overens med aktuelle fokusområder hos borgerne.

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.