



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Plejecenter Fuglemosen

Uanmeldt tilsyn
Maj 2024

Forord

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

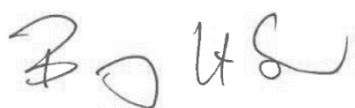
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejecentret.

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: Plejecenter Fuglemosen, Fuglemosevej 5, 8620 Kjellerup

Leder: Susanne Ryttergaard Vindum

Antal boliger: 18 skærmede demensboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. maj 2024, kl. 08.15 - 14.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fire medarbejdere
- Tre pårørende

Grundet målgruppen og flere borgeres dagsform var det ikke muligt at foretage borgerinterviews rettet mod tilsynets temaer, hvorfor tilsynet foretog observationer og havde små dialoger med borgerne på fællesarealerne. Tilsynet blev afrundet med leder og 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 plejecentrets sygeplejerske, der orienterer leder om tilsynets tilstedeværelse, hvorefter dokumentationsgennemgang foretages. Leder, der er uddannet demenskonsulent, tilstøder tilsynet efter kort tid, og oplyser om et plejecenter, som ved leders tiltrædelse for tre år siden var præget af stor udskiftning i medarbejdergruppen, hvorfor leders bevågenhed var rettet mod trivsel samt fælles ramme og retning i målet om at etablere et fælles fodslag. Det grundlæggende fundament for medarbejdernes interne samarbejde er, ifølge leder, udarbejdet i tæt dialog med medarbejderne, der har defineret "hjørneflag" og "spilleregler" centreret omkring respekt, tillid, faglighed og retfærdighed, hvortil leder nu fremhæver en medarbejdergruppe, som er præget af høj psykologisk tryk og kollegial omsorg.

Plejecentrets målgruppe er borgere med svær demens, der har behov for særlige tilgange og tilpassede rammer for at trives, hvortil leder fremhæver et stort ledelsesmæssigt fokus på at sikre faglig kvalitet i kerneydelsen gennem inddragelse af demensfaglige tilgange og metoder. Triageringstavle ift. adfærd og trivsel er nyligt implementeret med udgangspunkt i bl.a. Personcentreret omsorg, herunder demensligningen og "Blomsten", hvilket, ifølge leder, har bidraget til at synliggøre det faglige fundament for pædagogiske tilgange samt forebygge konfliktoptrappende adfærd. Fire nye borgere er indflyttet i 2024, hvortil leder fremhæver en øget kompleksitet i enkelte forløb, hvor "den pædagogiske kode" endnu ikke er fundet, hvilket kalder på nærvær og en-til-en dækning i alle vågne timer for at understøtte borgerens trivsel. I flere borgerforløb samarbejdes der tæt med gerontopsykiatrisk team mhp. somatisk afklaring, medicinsk behandling samt monitorering af adfærd.

Af aktuelle fokusområder fremhæver leder et målrettet arbejde med støjreducering, grundet nytilkomne borgere med øget sensitivitet ift. støj og uro. I to uger har medarbejdere og leder systematisk målt støjni-veauer i forskellige situationer på de to afdelinger, hvilket bl.a. har medført en øget daglig opmærksomhed på ikke at smække med døre, og at TV-lyd minimeres.

Medarbejdersituationen er, ifølge leder, stabil, og idet en social- og sundhedsassistent netop er ansat, er ingen stillinger vakante. Leder oplyser dog om et aktuelt fokus på, hvorvidt fremmødeprofil og grundnormering for aften- og weekendvagter er tilstrækkelig, grundet en aktuell situation med øget behov for medarbejderressourcer. Det samlede sygefravær beskrives som lavt, men aktuelt påvirket af en medarbejders langtidssygemelding i løbet af året, hvilket var arbejdsrelateret. Medarbejderen er aktuelt deltidssygemeldt. I forbindelse med sygdom eller ferieafvikling dækkes vagter af de faste medarbejdere samt plejecentrets afløserkorps, som består af faglærte samt ufaglærte afløserer med interesse for det sundhedsfaglige område.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Fuglemeden. 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 Plejecenter Fuglemeden, trods en periode med udskiftning i borgergruppen samt flere komplekse borgerforløb med øget behov for medarbejdertilstedeværelse, skaber trivsel for borgere med svær demens og deres pårørende.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges med blik for borgernes levede liv, ønsker og ressourcer i tæt samarbejde med tilknyttede frivillige og musikterapeuten. Medarbejderne kan redegøre for en individuelt tilpasset kommunikation, der tager højde for borgernes kognitive svækkelser, og tilsynet observerer et omsorgsfuldt og roligt samspil borgere og medarbejdere imellem. Tilsynet vurderer dog et udviklingspotentiale ift. kulturen for tilstedeværelse og samvær på fællesarealer uden brug af mobiltelefoner.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, hvortil medarbejderne kan redegøre for etablerede arbejdsgange ift. triagering ud fra somatiske såvel som adfærdsmæssige symptomer.

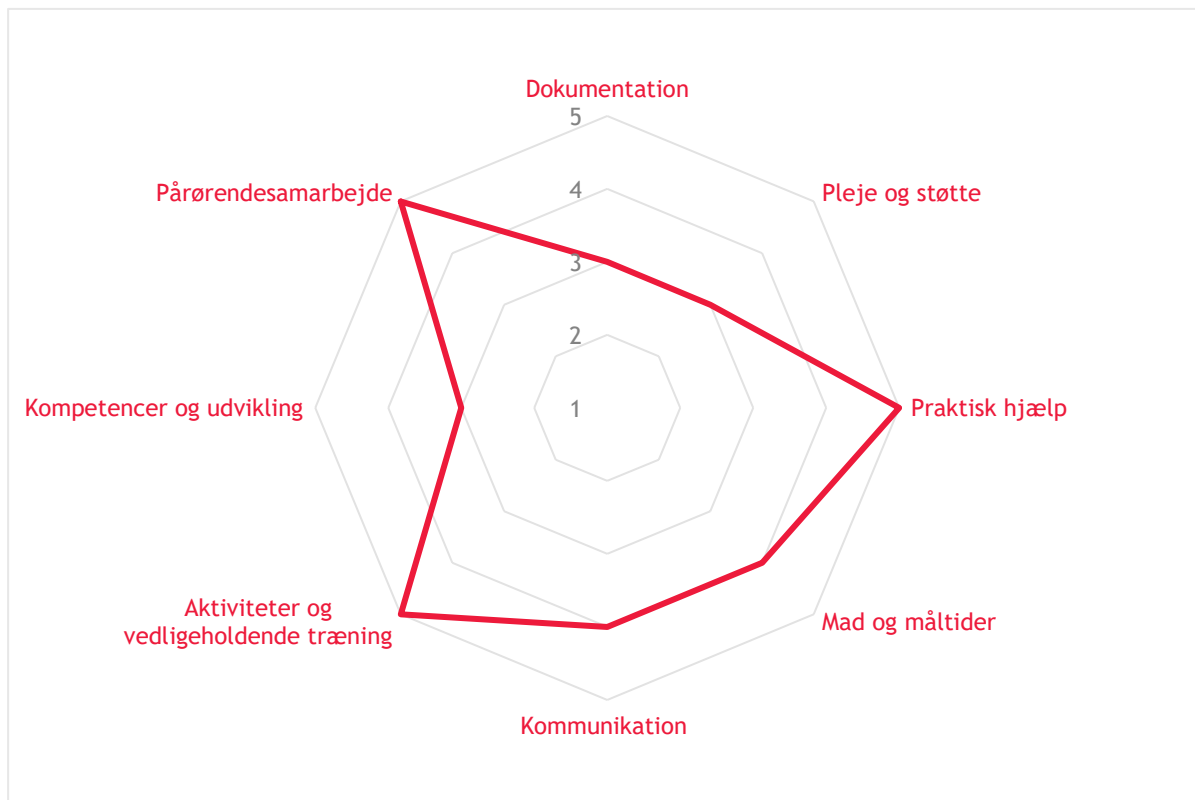
Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at plejecentrets dokumentationspraksis samt systematisk opfølgning på faglige indsatser udgør udviklingsområder. Derudover vurderer tilsynet behov for øget ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til målgruppens komplekse og differentierede behov, herunder en tilstrækkelig fordeling af faglærte og ufaglærte medarbejderressourcer samt at følge op på medarbejdernes ønske om kompetenceudvikling og supervision i relation til borgerforløb, hvor psykiatriske problemstillinger udfordrer.

Tilsynet har givet anledning til syv anbefalinger inden for Dokumentation, Pleje og støtte, Mad og måltider, Kommunikation samt Kompetencer og udvikling, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats i tæt samarbejde med medarbejderne.

2.2 Score

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

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



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med sygeplejersken, som beskriver en klar fordeling af ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, hvor borgernes kontaktpersoner varetager den årlige kvalitetssikring ift. både service- og sundhedslov i samarbejde med sygeplejersken. Derudover ajourføres borgerjournalerne i forbindelse med ændringer i borgernes helhedssituation. Ifølge medarbejderne indgår dokumentationen som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og medarbejderne sikres planlagt dokumentationstid til fx at gennemgå og opdatere døgnrytmeplaner.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner handlingsvejledende beskrevet for hele døgnet med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I to borgerjournaler mangler der dog beskrivelse af hjælpen til bad, ligesom medarbejdernes pædagogiske tilgange i alle tre journaler bør udfoldes mhp. fyldestgørende og konkrete beskrivelser ift. guidning, herunder bl.a. en borgers behov for spejling ifm. måltider.

Generelle oplysninger er udfyldte med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer. I et tilfælde savnes dog beskrivelse af en borgers livshistorie.

Funktionsevnetilstande er i alle tre tilfælde vurderede og opdateret, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og opfølgingsdatoer er systematisk tilknyttede.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, fraset i et tilfælde, hvor helbredsoplysninger mangler generel

opdatering. Handleanvisninger på SUL-ydelser foreligger, fraset en borgers uridom, dog finder tilsynet manglende fyldestgørende beskrivelser vedrørende medicindispensering for en borger samt blodtryksmåling hos en anden borger, hvor referenceværdier og tilhørende handlinger savnes beskrevet.

Observationsnotater er relaterede til relevante tilstande, dog finder tilsynet manglende systematisk og faglig opfølgning på forværringsnotater hos alle tre borgere vedrørende hhv. en borgers hudproblematik samt to borgeres ødematøse fødder, hvoraf den ene har en samtidig vægtøgning på 1,4 kg.

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.

Grundet målgruppens betydelige kognitive svækkelser har borgerne kun i begrænset omfang kunnet deltage i interviews. De borgere, som tilsynet kortvarigt har talt med på fællesarealerne, udtrykker dog tilfredshed med den hjælp, de modtager. Tilsynet bemærker positivt, at flere borgere fremstår velsoignerede, og at de er hjulpet med påklædning, der passer til årstiden. Dertil observeres det, at borgerne er hjulpet med personlige hjælpemidler, herunder GPS og nødkald.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem fælles indmøde med overlap fra nattevagten, hvor observationer og opmærksomhedspunkter drøftes fra foregående vagtlag. En ugentlig fordelingsplan er på forhånd udarbejdet af leder, hvortil medarbejderne på dagen orienterer sig ift. sygemeldinger samt behov for koordinering på tværs af de to afdelinger. Borgernes sundhedsfaglige ydelser fremgår af separat køreliste, som dagligt varetages af en social- og sundhedsassistent, der ligeledes er ansvarlig for medicindispensering og opfølgning på vægtændringer. Daglige opgaver fordeles med blik for relation, kontaktpersonsordning, plejetyngde samt kompetencer, og medarbejderne tilkendegiver en øget opmærksomhed på, at faste medarbejdere tildeles borgere med øget kompleksitet. Ifølge medarbejderne er de tilknyttede afløsere kompetente, men medarbejderne tilkendegiver samtidigt et øget arbejdspress i vagter med større andel ufaglærte ift. at sikre overblik over borgernes problemstillinger. Et velfungerende samarbejde fremhæves af medarbejderne, hvor de dagligt trækker på hinandens erfaringer og kompetencer ift. at lykkes med opgaverne og de pædagogiske tilgange, såsom scene- og perspektivskifte. Medarbejderne beskriver, at borgernes dagsform og døgnrytme danner rammen for dagens forløb, hvor flere opgaver inddeles i delelementer, som ofte fordeles over hele døgnet for at imødekomme borgernes behov og for at mindske kravsituationer.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme gennem fokus på fald, urinvejsinfektioner og mundhygiejne. Derudover søger medarbejderne at afdække den enkelte borgers behov med udgangspunkt i Personcentreret omsorg og demensligningen, hvilket, ifølge medarbejderne, understøttes af daglige tavlemøder, hvor borgerne triageres ift. trivsel og adfærd. Somatisk triage foretages ligeledes dagligt, hvor borgere kategoriseret gule eller røde, og her drøftes mhp. opfølgning på iværksatte faglige handlinger. Medarbejderne fremhæver et tæt samarbejde med plejecentrets sygeplejerske, der tilkaldes ifm. ændringer i borgernes tilstand, samt indgår i plejen ved komplicerede borgerforløb, hvor også arbejdsredskabet "Aff-gaffi" benyttes i samarbejde med demenskonsulenter til at vurdere borgernes kognitive formåen.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan den rehabiliterende tilgang søges implementeret i hverdagens praksis gennem motiverende og understøttende tilgange

ifm. ADL. Borgernes ressourcer og dagsform er udgangspunkt for medarbejdernes rehabiliterende indsats, og de fremhæver, at de helt og delvist benytter kompenserende systemer i samarbejdet med borgerne.

Til grund for vurderingen tillægges den manglende faglige opfølgning på forværringsnotater hos de tre borgere i dokumentationen betydning, hvortil det vægtes, at målgruppen er meget sårbar og afhængig af, at medarbejderne observerer og handler rettidigt på ændringer i deres tilstand.

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Medarbejder beskriver, hvordan de i videst muligt omfang tager hensyn til borgernes ønsker i leveringen af de praktiske ydelser, som primært udgør tøjvask, mens rengøring varetages af en rengøringsassistent samt en medarbejder i flexjob. Medarbejderne forsøger at inddrage borgerne i de praktiske ydelser på borgernes præmisser og med blik for borgernes ressourcer fordelt over døgnet. Medarbejderne beskriver, at borgerne hjælper med at lægge klude sammen, at feje på fællesarealer eller at tørre borde af ifm. måltiderne i det omfang, deres ressourcer og motivation rækker.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for hygiejniske indsatser og principper, som indgår i overvejelser af levering af praktiske opgaver, og tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler. Tilsynet bemærker ligeledes positivt, at de praktiske ydelser fremgår af borgernes døgnrytmeplaner.

2.3.4 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet observerer flere borgere, der i løbet af formiddagen nyder en kop kaffe på afdelingernes fællesarealer, hvor blomster på bordene indbyder til en hyggelig og hjemlig atmosfære.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for deres overvejelser vedrørende rammerne for "det gode måltid", hvor de vægter rolige omgivelser og begrænset dialog for at imødekomme borgernes behov for stimuli. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider ved borgere med behov for understøttelse, bl.a. spejling, ligesom maden både anrettes portionsvist og via fade, grundet borgernes differentierede behov og kognitive formåen. Borgernes individuelle ernæringsbehov følges systematisk op i samarbejde med plejecentrets sygeplejerske og ernæringsassistent, ligesom utilsigtede vægtændringer drøftes med borgernes læge. Medarbejderne kan redegøre for 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 adfærd.

Tilsynet observerer, at faste vægtmålinger er foretaget, jf. ydelse, og ernæringsplaner foreligger i alle tre tilfælde i døgnrytmeplanerne. Dog bemærker tilsynet i to journaler manglende sammenhæng mellem ernæringsplanerne og indsatser, beskrevet i andre dele af dokumentationen, fx helbredstilstande ift. særkost og mellemmåltider.

2.3.5 Kommunikation

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet observerer et omsorgsfuldt og roligt samspil borgere og medarbejdere imellem med tydelig tilpasning af verbal- og nonverbal kommunikation, alt efter borgernes kognitive formåen, dagsform og behov. På en afdeling observerer tilsynet dog en medarbejder, der i samværet med tre borgere er optaget af egen mobiltelefon, mens borgerne søger kontakt og dialog med tilsynsførende. Dette er drøftet med leder.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for en respektfuld og individuel tilpasset tilgang til borgerne, hvor kommunikationen er tilpasset borgernes ønsker, livsstil og dagsform, bl.a. ift. benyttelse af særlig jargon og humor. Medarbejderne fremhæver desuden opmærksomhed på en konfliktnedtrappende kommunikation, hvor borgerne mødes i øjenhøjde og med korte og konkrete sætninger, der som udgangspunkt ikke konfronterer borgernes virkelighedsopfattelse. Ifølge medarbejderne anvendes borgerne livshistorie samt humor ofte som indgangsvinkel i relationsdannelsen.

Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at bibeholde en professionel dialog om borgernes problemstillinger, og medarbejderne oplever en god trivsel og indbyrdes tillid til at italesætte, såfremt uhensigtsmæssig kollegial kommunikation eller adfærd opleves. Ifølge medarbejderne er det legalt at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet på dagen mangler, hvorfor omsorgstræthed forebygges gennem omrokering og individuelle hensyn.

Leder oplever ligeledes et godt arbejdsmiljø og en kultur blandt medarbejderne, som er præget af høj psykologisk tryghed og omsorg, ligesom medarbejderne henvender sig til leder ved bekymringer vedrørende kollegaers overskud og dagsform. Leder tilkendegiver enkelte signaler fra en medarbejder ift. omsorgstræthed, hvilket leder håndterer gennem løbende dialog.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

Vurdering:

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

Tilsynet observerer dagens besøg af en musikerapeut på plejecentrets ene afdeling, hvor flere borgere og enkelte pårørende er samlet, til synlig glæde for begge parter, der med smil på læben synger med på velkendte danske sange. Tilsynet bemærker positivt, hvordan musikerapeuten bevæger sig rundt til de enkelte borgere og prioriterer en-til-en stjernestund. På tilsynsdagen observeres en-til-en tid mellem en medarbejder og en borger, der er på gåtur i lokalområdet.

Medarbejderne redegør for organiseringen af plejecentrets aktiviteter, som varetages af medarbejderne i tæt samarbejde med enkelte frivillige, der bl.a. går ture og strikker i samværet med borgerne. Borgernes livshistorie anvendes som inspiration ift. at sikre borgerne meningsfuld beskæftigelse, og medarbejderne skiftes til at planlægge aktiviteter, tilpasset borgernes behov og ressourcer. Puslespil, malestunder samt ture til Plantorama fremhæves af medarbejderne som eksempler på afholdte aktiviteter, ligesom spontane øjeblikke og begivenheder benyttes til stjernestunder, fx kroningsfest.

Medarbejderne fremhæver deres opmærksomhed på, at borgerne tilbydes et aktivt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv vedrørende aktiviteter og træning, og de arbejder målrettet med inddragelse af borgernes ressourcer i den daglige ADL, så funktionsniveau opretholdes længst muligt. Cykelture kalenderplanlægges, og derudover henvises borgere til vedligeholdende træning ved fysioterapeut ved observerede funktionskræder.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder fremhæver en engageret og kompetent medarbejdergruppe, som er fagligt kompetente inden for demensområdet, og hvor en stor andel social- og sundhedsassistenter er tilknyttede. Dog tilkendegiver leder aktuelle overvejelser omkring, hvorvidt fremmedeprofilen for aften- og weekendvagter er tilstrækkelig ift. den øgede kompleksitet i enkelte borgerforløb, og leder håber at kunne få godkendelse til at opnormere. Grundplanen har, ifølge leder, ikke været optimal ift. at sikre rette fordeling af medarbejderressourcer, hvilket i praksis har betydet, at der somme tider har været ti medarbejdere på arbejde, mens der andre dage har været seks. Den ønskede normering er, ifølge leder, syv medarbejdere i dagvagt, fire i aftenvagt og én nattevagt, hvilket leder oplyser bør være gældende fra uge 29, hvor en ny grundplan udrulles. Ifølge leder dækkes vagter primært af faste medarbejdere, og leder oplyser, at en ufaglært medarbejder er ansat i et længere vikariat til udgangen af 2024, fortrinsvis i aftenvagt. Leder oplever kompetente afløsere, der bl.a. er under uddannelse til social- og sundhedsassistent eller -hjelper, og som er godt introducerede til borgerne.

Kompetenceudvikling har leders løbende bevågenhed, og MUS-samtaler er under afvikling, hvortil leder oplyser om et ønske fra flere medarbejdere ift. undervisning i palliation, hvorfor leder har arrangeret undervisning ved en hospicesygeplejerske. Derudover er vidensdeling og løbende kompetenceudvikling centreret omkring daglige tavlemøder, undervisning ved sygeplejersken samt relevante e-læringsprogrammer, fx ABC-demens. Ved borgerforløb med komplekse problemstillinger eller mistrivsel afholdes der demensfaglig café med deltagelse af borgernes kontaktpersoner, sygeplejerske, leder og demenskonsulent med fokus på borgergennemgang ud fra bl.a. Personcentreret omsorg, demensligningen, affektmodellen og trivselskarret.

Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram, der løber over seks uger, og som er målrettet faglærte eller ufaglærte medarbejdere med fokus på folgeskab og borgerspecifik oplæring. Hertil fremhæves afdelingsvis introduktion i både dag- og aftenvagt, før det forventes, at medarbejderne varetager vagter på tværs af plejecentrets to afdelinger. Medarbejderne klædes på til specialet gennem undervisning ved leder, ligesom opfølgende samtaler med leder samt mentor er planlagt for at understøtte en tryk introduktionsperiode. For ufaglærte medarbejdere gælder en fælles undervisningsdag i plejecenterområdet, hvor opmærksomheden er rettet mod fx medicin-håndtering og forflytning.

Medarbejderne oplever sig generelt tilstrækkeligt klædt på til opgaverne, og de fremhæver et godt internt og eksternt netværk, der kan trækkes på ifm. behov for faglig sparring og tvivlsspørgsmål, bl.a. demenskonsulenter og huslæge. Medarbejderne fremhæver, at de i høj grad er opsøgende ift. kompetenceudvikling, og flere har på eget initiativ deltaget i FOA's kursus ift. 'den sidste tid'. Medarbejderne efterspørger kompetenceudvikling ift. psykiatriske problemstillinger, grundet aktuelle borgerforløb med udadreagerende adfærd, hvor de oplever sig udfordrede ift. faglige metoder og tilgange. Medarbejderne fremhæver, at de er opmærksomme på at bibeholde det faglige blik på borgerens situation, men at dette i højere grad er udfordret, grundet manglende viden og muligheder for fælles drøftelser. Dette er drøftet med leder.

Medarbejderne fremhæver dygtige afløsere, der er godt klædt på til opgaverne, og som har været tilknyttet plejecentret i længere tid. Medarbejderne tilkendegiver dog en høj kompleksitet i målgruppens behov, hvortil flere faglige observationer ikke kan overlades til ufaglærte afløsere. Medarbejderne efterspørger bedre fordeling af faglærte kompetencer, og i flere situationer fremhæver medarbejderne sårbare vagter med høj andel ufaglærte - særligt i aftenvagter, hvortil de oplyser, at der i weekenden bl.a. var en faglært medarbejder og tre ufaglærte i dagvagt, hvilket medarbejderne ikke finder tilstrækkeligt. Frustrationer i relation til den store variation i grundplanen fylder for medarbejderne, der ligeledes fremhæver, at de på dage med seks på arbejde aktuelt har

svært ved at nå arbejdsopgaverne, hvilket de tilkendegiver medfører mindre tilstedeværelse på fællesarealerne og en øget uro blandt borgerne.

Medarbejdernes viden ift. procedurer og retningslinjer holdes ajour gennem anvendelse af VAR-portalen, som nyligt er benyttet af en medarbejder i forbindelse med blodtryksmåling.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der uden tøven kan redegøre for demensfaglige metoder og tilgange i samarbejdet med borgerne. På tilsynsdagen observeres en større andel faglærte medarbejdere i dagvagt, herunder to social- og sundhedsassistenter, og tilsynet bemærker sammen med sygeplejersken, at der på ugeplanen i aftenvagterne primært er planlagt med to faglærte og to ufaglærte medarbejdere.

2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

De pårørende, som tilsynet har talt med, oplever et velfungerende samarbejde med plejecentret, hvor de føler sig imødekommet, og kan indgå i hverdagslivet i det omfang, de ønsker. De pårørende har alle deltaget i indflytnings- og opfølgende møder, hvor forventninger til samarbejdet samt ønsker til praktiske forhold er blevet afstemt, og de pårørende fremhæver, at det aftalte informationsniveau efterleves af medarbejderne, hvilket skaber tryghed. En pårørende har desuden deltaget i pårørendekaffe, afholdt på plejecentret, hvor pårørende fra en afdeling på eget initiativ mødes en gang månedligt.

Leder såvel som medarbejdere oplever et velfungerende samarbejde med borgernes pårørende, der anses som en væsentlig ressource i borgernes liv og i samarbejdet med medarbejderne ift. pædagogiske tilgange og det at skabe et meningsfuldt hverdagsliv for borgerne gennem dialog og udarbejdelse af livshistorien. En åben og imødekommende tilgang til de pårørende tilstræbes af medarbejderne, der søger at afstemme ønsker og forventninger ift. samarbejdet gennem afholdelse af indflytnings- og opfølgende samtaler, hvor også praktiske forhold afklares, og borgerne tildeles hver en kontaktperson med det primære ansvar for pårørendekontakten.

Leder redegør for det formaliserede pårørendesamarbejde, hvor et husråd aktuelt er etableret med henblik på at sikre de pårørende øget medinddragelse på plejecentret, hvor møder afholdes ca. to gange årligt. Dertil fremhæver leder et stort ønske fra de pårørende ift. at mødes og sparre med hinanden, hvorfor plejecentret huser pårørendekaffe, som de pårørende løbende selv arrangerer. Nyhedsbreve anvendes af leder som informationskanal til ligeledes at invitere pårørende til små og store arrangementer, bl.a. den kommende Skt. Hans.

Ifølge leder har der ikke været klager, men enkelte henvendelser fra pårørende, bl.a. ift. plejecentrets udeareal, hvor der har været ønsker og drøftelser vedrørende etablering af flere terrasser og uderum, hvilket leder arbejder ihærdigt på. Leder fremhæver, at henvendelser fra pårørende tages alvorligt, og de anskues ud fra et læringsperspektiv, hvor leder og medarbejdere i samarbejde søger at afdække forbedringspotentiale ift. egen praksis.

Tilsynet observerer smilende og imødekommende medarbejdere, der i flere situationer viser interesse for besøgende pårørende, og indgår i ligeværdige dialoger.

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 leder og medarbejdere en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At en konkret borgers generelle oplysninger ajourføres med beskrivelser af borgerens livshistorie.
 - At døgnrytmeplaner opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnet, herunder hjælp til bad og måltider samt medarbejdernes pædagogiske tilgange.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredsoplysninger og handleanvisninger på SUL-ydelser, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer. Hertil anbefales, at referenceværdier og tilhørende handlinger ift. blodtryksmåling beskrives.
2. Tilsynet anbefaler leder at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser, og at forværringsnotater evalueres i dokumentationen.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne en opmærksomhed på, at borgernes ernæringsplaner opdateres, svarende til den aktuelle helbredssituation, herunder at der er sammenhæng til beskrivelser i de resterende dele af dokumentationen.
4. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på, at medarbejderne ikke anvender mobiltelefoner på fællesarealer og i samværet med borgerne.
5. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne, herunder en tilstrækkelig fordeling af faglærte og ufaglærte medarbejdere ift. målgruppens komplekse og differentierede behov.
6. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en drøftelse af, hvordan arbejdsopgaver kan koordineres og understøttes på dage med færre medarbejderressourcer mhp. at sikre medarbejdernes tilstedeværelse på fællesarealer.
7. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejdernes ønske om kompetenceudvikling ift. psykiatriske problemstillinger, herunder medarbejdernes behov for supervision i specifikt borgerforløb.

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.