



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Birkebo Plejecenter

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: Birkebo Plejecenter, Hovedgaden 60, 8654 Bryrup

Konstitueret leder: Tina Dalsgaard Olesen

Antal boliger: 14 boliger, hvoraf tre er ledige på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. maj 2024, kl. 08.15 - 13.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Konstitueret leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder, som 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, som orienterer leder om tilsynets tilstedeværelse, hvorefter dokumentationsgennemgang foretages. Leder, som tilstøder tilsynet efter kort tid, har været tilknyttet Birkebo som konstitueret leder siden 1/6-2023, og varetager samtidig ledelsen af andet nærtliggende plejecenter. Nærværende ledelse prioriteres af leder, hvorfor ugeplan er udarbejdet mhp. at synliggøre leders indmøde og tilstedeværelse for medarbejderne på de to plejecentre. Leder fremhæver et velfungerende plejecenter med en stabil medarbejdergruppe, hvor ledelsens og medarbejdernes fokus er rettet mod et meningsfuldt hverdagsliv, trivsel og hjemlighed for den varierende borgergruppe, hvoraf flere har kognitive udfordringer. Kvalitetssikring af kerneydelsen har ligeledes leders bevågenhed, og leder fremhæver et målrettet arbejde med, at sikre rette kompetencer til opgaverne gennem tydeliggørelse af medarbejdernes individuelle kompetencer i den daglige planlægning. Hertil oplyser leder, at samtlige medarbejdere er kompetenceafklaret ved sygeplejersken, hvorefter kompetenceskemaer er ajourført.

Af udviklingsområder fremhæves et vedvarende arbejde med den eksisterende dokumentationspraksis ift. ajourføring og vedligeholdelse, hvor medarbejderne undervises af sygeplejersken, som er Nexus-nøgleperson. Derudover oplyses, at sygeplejersken ligeledes understøtter medarbejdernes kompetenceudvikling ift. omsorgssystemet gennem individuelle sparringsseancer.

Leder oplyser om en engageret medarbejdergruppe, hvor der i flere år har været minimal udskiftning. Ingen stillinger er vakante, men én medarbejder er aktuelt langtidssygemeldt grundet fysiske skavanker, hvilket dækkes af en timelønnet social- og sundhedshjælper. Det samlede sygefravær beskrives af leder som lavt, og i forbindelse med sygdom og ferieafvikling dækkes vagter af internt afløserkorps bestående af bl.a. social- og sundhedshjælpere og sygeplejestuderende.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Birkebo Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Birkebo Plejecenter er et meget 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 på plejecentret tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov samt med borgernes livshistorie som inspiration. Tilsynet vurderer, at kulturen og omgangstonen på plejecentret er kendetegnet af hjemlighed og respekt.

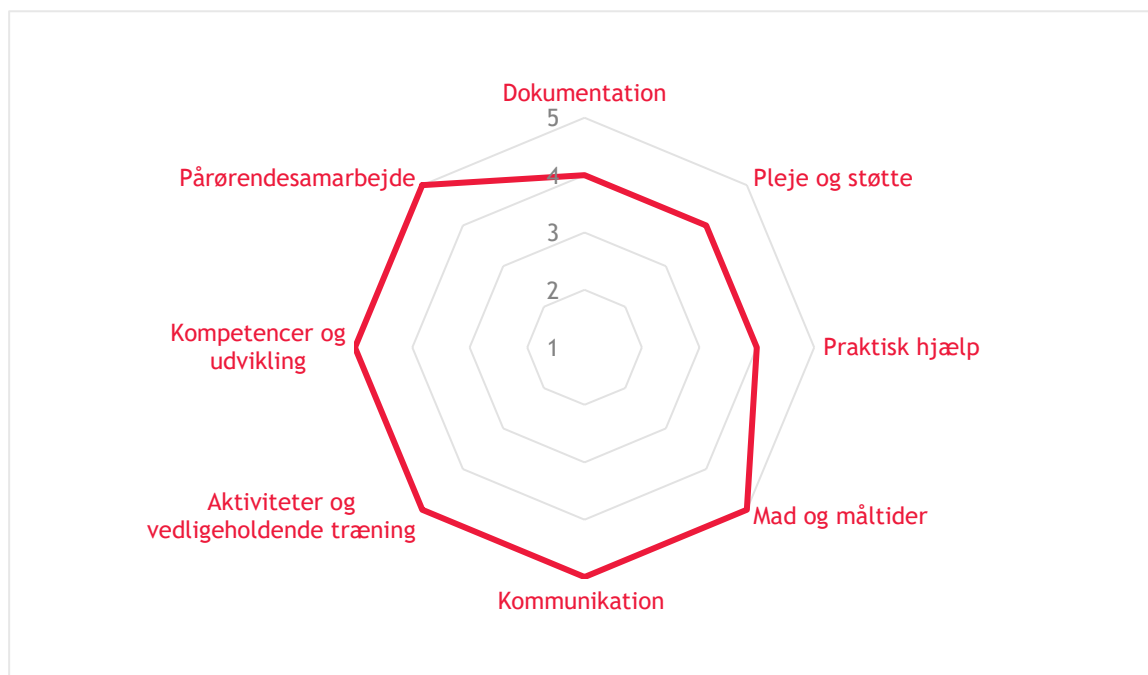
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, hvortil medarbejderne kan redegøre for et velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter den helhedsorienterede indsats. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at plejecentrets dokumentationspraksis samt opfølgning på faglige indsatser udgør udviklingsområder sammen med opfølgning på konkrete borgerudsagn ift. tømning af kateterpose samt kvaliteten af tøjvask.

Tilsynet har givet anledning til i alt fire anbefalinger inden for Dokumentation, Pleje og støtte samt Praktisk hjælp, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en mindre 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: 4

Vurdering:

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

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med sygeplejersken, der redegør for en tydelig ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen, som systematisk opdateres en gang årligt, jf. "Kvalitetssikring af medicin og sundhedsfaglig dokumentation". Sygeplejersken er ansvarlig for opstart af nye borgeres journal, hvorefter den systematiske samt løbende ajourføring varetages af borgerens kontakteam, som består af en social- og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper.

Medarbejderne fremhæver dokumentationen som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem opdaterede døgnrytmeplaner og kørelister, der understøtter medarbejdernes tilgange samt levering af planlagte ydelser.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I alle tre tilfælde bemærkes det dog, at borgernes hjælp til bad mangler beskrivelse, hvortil der i et tilfælde desuden findes, at medarbejdernes pædagogiske tilgang ift. guidning med fordel kan udfoldes og præciseres.

Generelle oplysninger er for to borgere udfyldt med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer samt livshistorie, mens der i et tilfælde findes behov for generel opdatering af flere punkter.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og tilsynet bemærker systematisk anvendelse af opfølgingsdatoer.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er generelt opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, fraset i et tilfælde, hvor helbredsoplysninger mangler beskrivelse af flere sygdomme. Handleanvisninger på SUL-ydelser foreligger i alle tilfælde.

Observationsnotater er relaterede til relevante tilstande, og tilsynet bemærker, at borgerne i alle tre tilfælde er vejet, jf. ydelse. Tilsynet finder dog forværringsnotater vedrørende en borgers hudproblematik, som ikke er fulgt op over en periode på 14. dage, ligesom tilsynet ved samme borger bemærker, at der ikke er handlet på borgerens vægtøgning, som har overskredet den ønskede tærskelværdi.

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 relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de fremhæver hjælpsomme medarbejdere, der har et godt kendskab til de daglige plejeopgaver. En borger tilkendegiver dog ønske om mere faste arbejds gange og -tider ift. tømning af borgerens kateterpose, idet borgeren, til stor gene, flere gange har oplevet, at posen løber over. Borgerudsagn er drøftet med leder og medarbejdere, som oplyser, at borger sommetider selv tømmer kateter, hvilket kan bidrage til uheld. Leder tilkendegiver samtidig forbedringspotentiale ift. arbejds gange, som sikrer tilstrækkelig katetertømning hos borger.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem fælles indmøde med overlap fra nattevagten, kontaktteams samt udarbejdelse af daglig fordelingseddell, hvor medarbejderressourcer fordeles med blik for kompleksitet, kontinuitet og genkendelighed for borgerne. Dertil redegør medarbejderne for opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne, hvorfor sygeplejeydelser, fx sondeernæring, dagligt koordineres med udgangspunkt i medarbejdernes individuelle kompetenceskemaer. Medarbejderne beskriver et tæt tværfagligt samarbejde, hvor de dagligt søger sparring, og hvor de trækker på hinandens kompetencer ift. den helhedsorienterede indsats omkring borgerne, ligesom kontakt til eksterne samarbejdspartnere, fx huslæge og terapeuter, sker ved behov herfor.

Pleje og omsorg leveres efter en god borgeroplevelse og faglig standard, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan sundhedsfremmende og forebyggende aspekter indgår i daglig praksis gennem fokus på forebyggelse af fald, hjælpemidler og ernæring. Medarbejderne oplever et indgående borgerkendskab, grundet plejecentrets mindre størrelse, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til, at de hurtigt kan reagere på afvigelser fra borgernes habituelle tilstand. Ved ændringer udføres TOBS, og social- og sundhedsassistenter eller en sygeplejerske kontaktes mhp. vurdering og evt. behov for ændringer i triage, fx ved feber, nedsat appetit eller fald. Daglige tavlemøder med fokus på gennemgang af triagerede borgere afholdes med deltagelse af sygeplejerske, hvorved faglige indsatser, fokusområder og problemstillinger evalueres. Hertil fremhæves triageringstavlen positivt af medarbejderne for at bidrage til et større overblik over samtlige borgers problemstillinger i dagligdagen.

Det rehabiliterende sigte indgår som en naturlig del af kerneydelsen via fokus på borgernes mestringssevne og ressourcer, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan borgerne inddrages og motiveres til deltagelse i almindelige dagligdags gøremål, fx borddækning og tandbørstning.

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

Til grund for vurderingen tillægges manglende faglig opfølgning på en hjertesyg borgers hudproblematik samt vægtøgning betydning.

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at rengøring og praktisk støtte udføres med udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner, og en borger, der er svagtseende, anerkender medarbejderne for, at de konsekvent sorterer tøj i borgerens skab som ønsket, så borgeren i højere grad selvstændigt kan finde det rette tøj. To borgere fremhæver dog forbedringspotentiale ift. kvaliteten af tøjvask, hvor den ene borger beskriver, at dennes tøj flere gange har været fnulleret efter vask, mens den anden borger har oplevet fejlplaceret tøj efter vask. Borgerudsagn er videreformidlet til leder.

En medarbejder, ansat i flexjob, varetager to gange ugentligt rengøring på plejecentrets fællesarealer, mens rengøring i borgernes lejlighed kalenderplanlægges til medarbejderne. Tøjvask varetages ligeledes af medarbejderne i den fælles vaskekælder ud fra fast nummersystem og tydeliggjort i borgernes døgnrytmeplan. I videst muligt omfang søger medarbejderne at tage hensyn til borgernes ønsker i planlægningen af den praktiske hjælp, og de fremhæver, hvordan de arbejder rehabiliterende med inddragelse af borgernes ressourcer i det omfang, borgerne mestrer det, fx ifm. støvsugning og aftørring.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for hygiejniske indsatser og principper, som indgår i overvejelser af levering af praktiske opgaver, og 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 beskriver maden som velsmagende og tilfredsstillende, og de fremhæver alle, at måltiderne, som enten indtages i fællesskab eller i egen lejlighed, er hyggelige. Borgerne anerkender medarbejdernes opmærksomhed på at imødekomme individuelle hensyn, fx har en borger efterspurgt mere frugt om eftermiddagen, mens en anden borger aktuelt får specialkost, grundet helbredsmæssige årsager.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for det gode måltid gennem tilstedeværelse, rolige omgivelser og fokus på at facilitere hverdagssamtaler, så det sociale aspekt af måltidet understøttes. Tre til fire måltidsværter deltager med henblik på at understøtte borgernes individuelle behov for fx skærmning, spejling eller fysisk hjælp, og medarbejderne indgår i tæt samarbejde med plejecentrets ernæringsassistent samt ergoterapeut ift. at imødekomme borgernes differentierede behov til maden, fx vedrørende særkost. Faglige observationer ift. ergonomiske hjælpemidler, appetit og dysfagi foretages af medarbejderne i forbindelse med måltider, og borgerne tilbydes vægtmålinger, jf. kommunens retningslinjer, minimum én gang pr. måned. Ved vægtændringer fremhæver medarbejderne udarbejdelse af ernæringscreeningsvurdering samt ernæringshandleplaner.

Tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser i dokumentationen er velbeskrevet.

2.3.5 Kommunikation

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne beskriver en ordentlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, hvortil borgerne fremhæver en omsorgsfuld omgangstone, hvor der også er plads til brug af humor i dagligdagen.

Medarbejderne fremhæver, at der i omgangstonen på plejecentret lægges vægt på, at borgerne mødes med respekt, nærvær og anerkendelse, hvortil de redegør for en individuel tilpasset kommunikation, hvor anvendelsen af jargon og humor tager udgangspunkt i borgernes ønsker, dagsform og livshistorie. Medarbejderne fremhæver opmærksomhed på balancen mellem en professionel og familiær relation, hvortil de oplyser, at de vægter også at dele små glimt fra medarbejdernes egen hverdag i samtalerne med borgerne for at skabe en nær og tryk relation. Medarbejderne fremhæver en kultur med klare forventninger om, at uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd italesættes, hvortil de oplyser, at forråelse blandt kollegaer ikke er oplevet. Omsorgstræthed forebygges gennem kollegial omsorg og høj psykologisk tryghed, hvor der er indbyrdes tillid til at sige til og fra over for en opgave.

Leder oplever ligeledes en velfungerende medarbejdergruppe med høj trivsel og psykologisk tryghed, som også er ansvarlige, og som henvender sig ved behov for individuelle hensyn, fx fleksibilitet i vagtplanen, hvilket i videst muligt omfang imødekommes af leder.

Tilsynet observerer, at medarbejderne respektfuldt indtræder i borgernes boliger ved at banke på og at hilse på borgeren ved ankomst. Borgerne mødes med smil og imødekommethed, og i flere tilfælde observeres der brug af humor med positiv respons fra borgerne.

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, hvor de har indflydelse og selvbestemmelse ift. aktiviteter og daglig bevægelse. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de fremhæver, at aktiviteterne spænder bredt lige fra ludo og puslespil til jævnlige cykelture og musikindslag. Dertil fortæller to borgere om deres træningsprogram, som er udarbejdet af en fysioterapeut, og som de dagligt gennemfører i samarbejde med medarbejderne.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktivitetsudbud, som varetages af medarbejderne i tæt samarbejde med "Birkebos Venner" og andre frivillige, der kommer på plejecentret på ugentlig basis. Ét større arrangement, hvor pårørende også inviteres med, afholdes af "Birkebos Venner" én gang pr. måned, og derudover oplyser leder om et nyligt fokus på, at venneforeningen ligeledes afholder mindre, afgrænsede aktiviteter, grundet målgruppens behov herfor. Spontane øjeblikke gribes desuden af medarbejderne til meningsfulde aktiviteter, herunder én-til-en tid og fælles stunder, fx udendørs middage og grill, når vejret tillader. Medarbejderne beskriver deres rolle ift. at sikre meningsfuld beskæftigelse for borgerne, som understøttes ved, at borgernes ønsker til aktiviteter fremgår tydeligt af døgnrytmeplanen.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på, at borgerne opretholder deres funktionsniveau længst muligt, hvilket den daglige ADL understøtter. I tilfælde, hvor det vurderes relevant, henvises borgerne til fysioterapeut mhp. vedligeholdende træning, og medarbejderne kan redegøre for deres fokus på at understøtte udarbejdede træningsprogrammer i dagligdagen.

Tilsynet observerer på fællesarealerne et hyggeligt miljø, hvor flere borgere opholder sig i plejecentrets fællesrum eller i gårdhaven, og drikker formiddagskaffe sammen.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til målgruppens behov, og at der er de nødvendige ressourcer på plejecentret, fordelt over hele døgnet, hvilket, ifølge leder, bl.a. tilskrives en høj normering af social- og sundhedsassistenter. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af en sygeplejerske, seks social- og sundhedsassistenter, tre social- og sundhedshjælpere samt en kostfaglig medarbejder. Derudover fremhæves en medarbejder i flexjob, ansat til rengøringsopgaver to dage ugentligt, samt plejecentrets faste afløserkorps, som består af både faglærte og ufaglærte afløsere, hvoraf enkelte indgår i faste weekendvagter. MUS-samtaler er aktuelt under afvikling, og leder redegør for stor opmærksomhed på at sikre medarbejderne kompetenceudvikling gennem daglige tavlemøder, sundhedsfaglige møder samt tilbud om relevant undervisning og kurser, fx er social- og sundhedsassistenter tilmeldt sårkursus til efteråret. Hver tiende uge afholdes der desuden personalemøder med plads

til fokus på faglige drøftelser, fx har en medarbejder holdt oplæg vedrørende palliativ pleje og omsorg.

Nye medarbejdere introduceres gennem et fast tilrettelagt introduktionsprogram, som er målrettet hhv. faglærte og ufaglærte medarbejdere og med opmærksomhed på sidemandsoplæring og følgevagter. Ufaglærte medarbejdere tilmeldes fælles undervisning for plejecenterområdet, hvor forventninger til samarbejdet og arbejdsgange drøftes, ligesom der rettes opmærksomhed på teoretisk viden vedr. plejeopgaver, hygiejne, medicin håndtering og dokumentation.

Medarbejderne føler sig tilstrækkeligt klædt på til opgaverne, og de beskriver et tæt og velfungerende internt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring på daglige tavlemøder og sundhedsfaglige møder, hvor social- og sundhedsassistenter og sygeplejerske drøfter faglige opmærksomheder og arbejdsgange, bl.a. ift. medicin håndtering. Et tæt samarbejde med eksterne samarbejdspartnere fremhæves ligeledes af medarbejderne som betydningsfuldt, herunder huslægen, der løbende er fysisk til stede på plejecentret ift. stuegang og sparring. Medarbejderne tilbydes tilfredsstillende kompetenceudvikling, og de anerkender sygeplejerskens opmærksomhed på uddelegering samt sidemandsoplæring og undervisning ifm. SUL-ydelser. Ifølge medarbejderne ajourføres kompetenceskemaer løbende, og nyeste viden vedrørende procedurer fremsøges, ifølge medarbejderne, på VAR-portal.

Medarbejderne oplever kompetente ufaglærte afløsere, der henvender sig med tvivlsspørgsmål, og som er bevidste om eget kompetenceområde. Medarbejderne fremhæver, at et stort ansvar for at uddanne fagligt dygtige afløsere, som kan observere for ændringer i borgernes habituelle adfærd, er placeret hos dem, og de prioriterer derfor en grundig borgerspecifik introduktion.

Tilsynets observerer fagligt reflekterede medarbejdere, som i høj grad kan redegøre for faglige metoder og tilgange i dagligdagens praksis.

2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at deres pårørende er velkomne på plejecentret, og de beskriver et godt og velfungerende samarbejde mellem medarbejderne og borgernes pårørende. De pårørende fremhæver ligeledes et velfungerende samarbejde med plejecentret, og de anerkender at blive mødt af imødekommende og hjælpsomme medarbejdere, der også er opsøgende i kontakten. Begge pårørende har deltaget i afholdte indflytnings- eller opfølgende samtaler til stor glæde for de pårørende, der anerkender medarbejderne for at tale ind i forventningsafstemning vedrørende samarbejdet samt de praktiske forhold, som i starten kan være svære at forholde sig til. De pårørende kontaktes efter aftale og ved ændringer i borgernes tilstand, ligesom de har rig mulighed for at indgå i hverdagslivet på plejecentret og at deltage i større aktiviteter, fx julearrangement.

Leder såvel som medarbejdere oplever et velfungerende samarbejde med de pårørende, hvortil medarbejderne redegør for en imødekommende og opsøgende tilgang til pårørendesamarbejdet, hvor pårørende anses som en væsentlig ressource. Pårørende inviteres til at deltage i hverdagslivet efter borgernes ønske, og de informeres omkring aktiviteter og arrangementer via "Birkebo posten", som månedligt udfærdiges af leder.

Medarbejderne tilstræber et godt og velfungerende pårørendesamarbejde gennem løbende dialog og forventningsafstemning, og pårørende inviteres med til indflytnings- og opfølgende samtaler efter borgernes ønske. Ved borgerforløb med øget kompleksitet foretages der hjemmebesøg af borgers kommende kontaktteam og en sygeplejerske mhp. at tilrettelægge forløbet. Leder deltager ligeledes ifm. ovenstående samtaler for

at sikre et godt kendskab til de pårørende, og leder gør ligeledes meget ud af at være synlig for borgernes pårørende, og opfordrer dem til at henvende sig ved det mindste behov herfor.

Plejecentret har ikke aktuelt et bruger-/pårørenderåd, og leder oplyser om flere drøftelser af, hvorvidt et husråd skal etableres, hvortil leder dog tilkendegiver, at der grundet plejecentrets mindre størrelse tidligere har været udfordringer ift. at etablere et formelt råd. Leder har ikke oplevet klager, og leder redegør for, hvordan henvendelser fra pårørende håndteres igennem dialog og stor respekt for de pårørendes situation.

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 vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger ajourføres hos en konkret borger mhp. fyldestgørende beskrivelser af borgerens helhedssituation, herunder mestringsevne, ressourcer, vaner og livshistorie.
 - At døgnrytmeplaner opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnet, herunder hjælpen til bad samt medarbejdernes pædagogiske tilgange.
 - At en konkret borgers helbredsoplysninger opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser, herunder at følge op på en konkret borgers hudproblematik samt vægtøgning.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende tømning af kateterpose.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at følge op på konkrete borgerudsagn ift. kvaliteten af tøjvask.

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.