



Tilsynsrapport Silkeborg Kommune

Sundhed og omsorg
Plejecenter Virklund

Uanmeldt tilsyn
Marts 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: Virklund Plejecenter, Virklundvej 17C, 8600 Silkeborg

Leder: Lene Fjordside

Antal boliger: 24 boliger, hvoraf der i flere bor ægtepar, og det samlede antal borgere udgør 27

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. marts 2024, kl. 08.00 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere
- Tre pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, hvortil tilsynet talte med øvrige medarbejdere. Tilsynet blev afrundet telefonisk med leder, der fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med to af plejecentrets social- og sundhedsassistenter, der oplyser, at leder deltager i møde andet sted i kommunen. Leder orienteres telefonisk om tilsynets tilstedeværelse, og frem til, at leder tilstøder tilsynet, gennemgås dokumentationen med den ene medarbejder.

Leder, der tiltrådte plejecentret for cirka to år siden, beskriver en turbulent tid med udskiftning af hele medarbejdergruppen, frasat tre medarbejdere. Leder har i perioden arbejdet målrettet og vedvarende med opbygning af et stabilt fundament for plejecentrets eksistens, herunder rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, etablering af et trygt og velfungerende arbejdsmiljø og et kulturarbejde med fokus på at tilbyde borgerne en ensrettet og kvalificeret pleje og omsorg på tværs af de to afdelinger. Pårørendeindsatsen har ligeledes haft leders bevågenhed, og etableringen af to årlige familieaftener for borgere og pårørende har blandt andet medført et forbedret samarbejde mellem medarbejderne og borgernes pårørende.

Ifølge leder er ingen stillinger vakante, og det samlede sygefravær er meget lavt, dog et det aktuelt påvirket af en medarbejders langtidsfravær i opsigelsesperioden. Derudover oplyser leder, at plejecentret aktuelt ikke har fast sygeplejefaglig dækning, hvilket forsøges imødekommet ved, at en sygeplejerske med springerfunktion mellem områdets plejecentre en dag ugentlig har sit fremmøde på plejecentret. Dertil understøtter en pensioneret sygeplejerske en gang ugentligt med praksisnær sparring til medarbejderne.

Leder oplyser, at plejecentret har mange elever, heraf flere fra Ukraine, der deltager i en længerevarende praktik og kommunal rekrutteringsindsats. For at imødekomme de mange elevers differentierede behov for vejledning, sparring og undervisning er en medarbejder frataget plejeopgaver, og varetager i stedet på daglig basis praksisnær og individuelt tilpasset støtte til elever.

Ifølge leder er medarbejderne i varierende omfang udfordrede på omsorgssystemet Nexus, hvorfor sidste og indeværendes års fokus omhandler dokumentationspraksis. Social- og sundhedsassistenterne er undervist af sygeplejersken og kommunens dokumentationsansvarlige en gang månedligt, og en kommende indsats omhandler undervisning af social- og sundhedshjælperne i omsorgssystemet. Et andet fokusområde, som er i sin spæde opstart, er udfasning af kontaktpersonordning og etablering af kontaktteams, hvilket medarbejderne, ifølge leder, har taget godt imod.

Af aktuelle udfordringer oplyser leder, at medarbejderne, der arbejder hver tredje weekend og i blandede vagter, udtrykker udfordringer i samarbejdet om aftenen vedrørende koordinering af opgaver samt manglende forventningsafstemning med køkkenet, hvilket leder på tilsynsdagen håndterer på et planlagt møde.

Afslutningsvist fremhæver leder, at plejecentret er i positiv udvikling, som understøttes af meget engagerede og pligtopfyldende medarbejdere og en trivsel, der er præget af kollegial omsorg og et godt internt samarbejde.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Silkeborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Virklund 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 Virklund Plejecenter, efter en hektisk og længerevarende periode med stor udskiftning i medarbejdergruppen, er på vej til at udvikle sig til et velfungerende plejecenter, som er præget af engagerede medarbejdere og leder. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem leders og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, hvortil et veletableret og velfungerende aktivitetsudbud understøtter borgernes behov for aktiviteter og fællesskab. Tilsynet vurderer, at omgangstonen på plejecentret er kendetegnet af respekt, anerkendelse og forståelse for borgerne og pårørendes situation. Dog vurderer tilsynet et behov for en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på, at medarbejderne overholder deres tavshedspligt samt husker at skærme personfølsomme data omkring borgerne for uvedkommende.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, fraset vedrørende dokumentationen, som tilsynet vurderer har mange mangler, og derfor vil kræve en skærpet og vedvarende indsats at rette op på. Dertil vurderer tilsynet, at det samlede kompetenceniveau er påvirket af et højt forbrug af afløsere i weekenderne og aktuell manglende sygeplejefaglig understøttelse i hverdagen, hvilket ses på dokumentationen og opfølgningen på faglige indsatser.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og medarbejderne samarbejder tæt om at imødekomme borgernes differentierede plejebestanden.

Tilsynet har givet anledning til 13 anbefalinger inden for samtlige temaer, fraset vedrørende den praktiske hjælp samt aktiviteter og vedligeholdende træning. Anbefalingerne vedrørende dokumentationen er udfoldet i syv underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats i et 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: 2

Vurdering:

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

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent, der oplyser om den igangsatte indsats med opdatering af borgernes journaler, hvilket normalt sker i et tæt samarbejde med plejecentrets sygeplejerske og kommunens dokumentationsansvarlige. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for dokumentationspraksis, herunder rolle- og ansvarsfordelingen vedrørende opdatering af henholdsvis service- og sundhedslovsindsatser. Medarbejderne er ikke bekendte med arbejdsredskabet; "En bog - et svar", og tilsynet bemærker, at der anvendes en gammel retningslinje vedrørende opdatering af helbredstilstande.

Dokumentationen fremstår mangelfuld og usystematisk opdateret, og ved alle tre tilfælde finder tilsynet flere mangler, hvorfor det ikke er muligt at få et samlet overblik over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser samt opfølgning herpå.

Generelle oplysninger mangler ved to borgere opdatering, fx hos en borger, hvis funktionsniveau markant ændrede sig for tre måneder siden ifm. sygdom.

Borgernes behov for pleje og omsorg beskrives, ifølge medarbejderen, i en ny version af døgnrytmeplanen, som er under implementering. Dog oplyser medarbejderen, at de endnu ikke er i mål med samtlige borgere, hvilket tilsynet bemærker. Dertil kan tilsynet konkludere, at der ved en borger mangler døgnrytmeplan for henholdsvis dag og nat, imens døgnrytmeplaner ved de to øvrige borgere henholdsvis mangler opdatering efter

borgerens funktionstab og detaljerede beskrivelser af den anden borgers ressourcer og behov for pleje og omsorg, herunder hjælpen til bad.

Funktionsevnetilstande er vurderede, men de mangler ved to borgere opdatering, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Dertil bemærker tilsynet, at medarbejderne ikke er bekendte med kommunens retningslinjer vedrørende intervallet for opdatering af funktionsevnetilstande.

Helbredsoplysninger er opdaterede med beskrivelser af borgernes samlede helbredssituation, jf. borgernes oplysninger og medicinskemaet. Helbredstilstande mangler i flere tilfælde systematisk beskrivelse af det faglige notat, ligesom samtlige helbredstilstande fremstår uden opfølgningsdato, svarende til den igangsatte indsats. Ifølge medarbejderne anvendes opgavefunktionen ikke, hvortil en fysisk kalender i stedet anvendes. Tilsynet bemærker desuden, at behandlingsansvarlig læge ikke i alle tilfælde fremgår af dokumentationen. Handleanvisninger er delvist oprettede på sundhedsfaglige indsatser, men tilsynet bemærker, at enkelte ikke er opdaterede i flere år, eller fremstår med begrænsede beskrivelser af indsatserne, ligesom der i flere tilfælde henvises til VAR, men ikke til den konkrete procedurebeskrivelse.

Faglige indsatser ses i flere tilfælde uden evaluering, fx ift. en borgers sår og krampe-tilfælde og en anden borgers væggtab på to kilo. Dertil observerer tilsynet, at Bradenscore ikke systematisk er udført og dokumenteret, ligesom en borgers behov for konkret handling ved temperaturforhøjelse ikke tydeligt fremgår af dokumentationen.

Observationsnotater er, fraset enkelte observationer, primært fra nattevagten, relaterede til tilstande, og dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog. Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at tilsynet finder en åbenstående dør ind til personalekontoret, hvortil personfølsomme data omkring borgerne ligger frit fremme sammen med borgernes medicin, som er leveret fra apoteket.

2.3.2 Pleje og støtte

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, når ydelserne leveres af de faste medarbejdere. Borgerne oplever, at ikke alle afløserne er orienterede om borgernes plejebestand, ligesom flere unge medarbejdere fremstår usikre, hvilket, ifølge borgerne, giver utryghed.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket sker igennem de ny implementerede kontaktteams, orientering i dokumentationen og på det daglige tavlemøde, hvortil borgernes triagering gennemgås. Normalt fungerer sygeplejersken som tovholder på tavlemøderne, men i hendes fravær forsøger leder at deltage. Medarbejderne beskriver, hvordan triage-metoden anvendes til opfølgning på faglige indsatser samt giver et godt overblik over aktuelle opmærksomhedspunkter hos borgerne. Tilsynet bemærker, at årsagen til en borgers gule triagering ikke tydeligt fremgår af Nexus, ligesom der mangler plan for opfølgning på borgerens helbredssituation, hvilket er drøftet med borgerens kontaktperson.

Pleje og omsorg leveres, ifølge medarbejderne, med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og med eksempler beskrives observationer ift. hudpleje, ernæring og mobilisering, ligesom borgernes adfærdsmæssige og psykiske tilstande på daglig basis vurderes. Dertil oplyser medarbejderne om et stort borgerkendskab, som medvirker til, at medarbejderne hurtigt kan vurdere og følge op på forandringer hos borgerne, hvortil observationer videregives mundtligt til kollegaer. Tilsynet vurderer dog, at sundhedsfremme og forebyggelse kun leveres delvist, hvilket ses på bl.a. manglende udførelse af Bradenscore og ernæringsvurderinger.

Plejen til borgere med komplekse problemstillinger eller særligt sårbare borgere varetages, ifølge medarbejderne, primært af de faste medarbejdere, fraset i weekenderne, hvor mange afløsere indgår i vagtdækningen, hvorfor det ikke altid er muligt at imødekomme dette. Den rehabiliterende indsats er, ifølge medarbejderne, integreret i kerneydelsen, og med eksempler beskriver medarbejderne, hvordan borgerne motiveres til deltagelse i ADL og små praktiske opgaver i det omfang, borgernes dagsform og ressourcer rækker. Dertil oplyser en medarbejder, at den lange gang op til fællesrummet, hvori frokosten indtages, giver muligheder for daglig gangtræning for borgerne.

Til grund for vurderingen tillægges manglende opfølgning på faglige indsatser i dokumentationen, herunder en borgers fald for fire dage siden, betydning. Tilsynet observerer desuden en medarbejder med lange ærmer, hvilket er drøftet med medarbejderen, der oplyser om manglende overtræksjakker, hvilket er videregivet til leder.

Borgerne ses velsoignerede, og tilsynet bemærker, at borgerne har fået udført hudpleje samt har friske drikkevarer og deres nødkald inden for rækkevidde.

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 tilfredsstillende af den faste medarbejder, der har det primære ansvar for rengøring af fællesarealer og borgernes boliger. Borgerne tilkendegiver, at deres ønsker og vaner imødekommes, og at medarbejderen løser opgaverne vedrørende rengøring og tøjvask kompetent og effektivt. Dertil fremhæver en borger og dennes pårørende, at øvrige medarbejdere altid efterlader deres bolig i ryddelig stand, hvilket familien værdsætter højt.

Medarbejderne oplyser, at de i den faste serviceassistents fravær varetager rengøringsopgaver, hvortil medarbejderne redegør for hygiejniske principper fra rent til urent samt brug af handsker. Medarbejderne oplyser desuden, at de ifm. levering af plejeydelser følger op på, om borgernes toilet og håndvask er tilfredsstillende rengjort, inden borgernes bolig forlades. Borgernes ønsker og vaner indtænkes i leveringen af de praktiske ydelser, og såfremt, borgerne ønsker og har overskud til deltagelse i delelementer af de praktiske ydelser, imødekommer medarbejderne dette.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boliger, på fællesarealer, og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.3.4 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne beskriver maden som særdeles tilfredsstillende, og de oplyser i den forbindelse, at sammensætning af menu svarer til deres ønsker og behov. En borger og dennes ægtefælle oplyser at have fravalgt maden af økonomiske årsager, hvorfor familien i stedet selv handler ind og tilbereder måltider, som indtages i deres egen bolig. Øvrige borgere beskriver frokostmåltiderne som hyggelige med plads til fællesskab og nærvær med medborgere og medarbejdere.

Morgenmaden indtages for de fleste borgere i egen bolig, mens frokosten serveres i plejecentrets cafeteria, hvortil køkkenpersonalet udarbejder menuplan, og tilbereder og serverer det varme måltid. Aftensmåltidet tilbydes til borgerne enten i dagligstuen, hvor to mindre borde dækkes til borgere, som ønsker fællesskabet, mens øvrige borgere får maden serveret fra en serveringsvogn af medarbejderne.

Ifølge medarbejderne spørges borgerne på dagen til deres ønsker til fællesspisning eller behov for ro i egen bolig, hvilket medarbejderne respekterer. Medarbejderne redegør for rammerne for det gode måltid, som understøttes af medarbejdernes deltagelse og observationer af borgernes ernæringsindtag, ligesom borgere med behov for guidning eller kompenserende pleje understøttes. Ifølge medarbejderne vejes borgerne, jf. kommunens retningslinjer, mindst en gang om måneden, ligesom ernæringscreeninger igangsættes ved større ændringer i borgernes habituelle vægt.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at der mangler relevant opfølgning på en borgers væggtab, ligesom indsatsen ved en borger, der har haft et større væggtab, ikke tydeligt fremgår.

På tilsynsdagen deltager borgerne i brunch, som, ifølge borgere og medarbejdere, afholdes fast hver den første onsdag i måneden. Tilsynet møder flere borgere på vej tilbage til egen bolig efter deltagelse i den planlagte brunch, og alle udtrykker stor tilfredshed med den hyggelige formiddag og den gode mad.

2.3.5 Kommunikation

Score: 4

Vurdering:

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

Borgere og pårørende beskriver en generel respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og omgangstonen er, ifølge borgere og pårørende, kendetegnet af omsorg og en positiv tilgang. En pårørende oplever det u hensigtsmæssigt, når hjælpen leveres af medarbejdere, som ikke taler dansk, og den pårørende reflekterer over, at plejecentrets målgruppe kun i begrænset omfang forstår eller taler engelsk. En anden borger og dennes pårørende tilkendegiver, at ikke alle medarbejdere er lige imødekommende, hvilket er drøftet med leder, som redegør for igangsatte indsatser og løbende dialoger med familien med henblik på etablering af det gode samarbejde.

Medarbejderne oplyser, at der i omgangstonen på plejecentret lægges vægt på, at borgerne mødes med respekt, omsorg og en ligeværdig tilgang, hvortil medarbejderne tilkendegiver, at kommunikationen og adfærden på plejecentret er væsentligt forbedret igennem de sidste to år. Det interne samarbejde og kommunikationen mellem medarbejderne drøftes løbende, og medarbejderne oplyser, at kulturen har udviklet sig til, at der nu er tillid og trykthed til at give og modtage kollegial feedback, ligesom leder anerkendes for støtte og hjælp ved behov.

Nye medarbejdere, elever og afløsere introduceres af leder til plejecentrets kodeks for en professionel adfærd, ligesom de faste medarbejdere introducerer nye medarbejdere til borgerne, indtil gensidig tillid er etableret. Medarbejderne har ikke oplevet forråelse blandt kollegaer, og omsorgstræthed forebygges igennem kollegial omsorg og psykologisk trykthed til at sige til og fra over for en opgave, såfremt medarbejderne mangler overskud hertil. Leder oplyser i den forbindelse, at en uprofessionel adfærd og kommunikation ikke tolereres, og prompte vil blive italesat. Dertil beskriver leder et øget fokus på, at samarbejdsudfordringer med borgerne omtales ud fra en faglig tilgang og forståelse for borgere og eventuelle pårørendes situation, hvilket er et vedvarende opmærksomhedspunkt.

Tilsynet observerer omsorgsfulde medarbejdere, der tager sig tid til at snakke med borgerne og som giver dem et knus, når de mødes på gangen. Omgangstonen bærer præg af medarbejders og borgers gensidige kendskab, og tilsynet observerer brug af humor, smil og små hyggelige dialoger, ligesom medarbejderne banker på, inden de går ind i borgernes boliger.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet ad to omgange overværer medarbejdere, som på fællesarealet omtaler borgere i andres borgeres påhør, og dermed ikke overholder deres tavshedspligt.

2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og borgerne gives mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter, herunder vedrørende daglig bevægelse og træning. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, som de beskriver som varierende og godt tilrettelagt. En borger og dennes pårørende oplyser desuden om borgerens målrettede genoptræning, som understøttes af fysioterapeut, ergoterapeut og talepædagog, hvilket familien udtrykker stor tilfredshed med.

Medarbejderne redegør for, at borgerne sikres mulighed for et aktivt hverdagsliv vedrørende aktiviteter og træning, hvortil borgerne tilbydes gåture udenfor i det omfang, dagens øvrige opgaver tillader det, hvilket primært er på dage med mange elever. Medarbejderne sørger for, at borgerne på dagen orienteres om planlagte aktiviteter samt hentes og bringes til arrangementet i det omfang, borgerne har behov herfor. Om aftenen tilbydes hyggeligt samvær i dagligstuen, hvortil der vises gamle danske film og spilles spil.

Leder oplyser, at planlægger har det overordnede ansvar som aktivitetskoordinator, og sammen med frivillige og plejecentrets Venneforening arrangeres og afholdes der løbende aktiviteter, såsom stolegymnastik og sang, ligesom årets højtider og begivenheder fejres.

Tilsynet observerer den udarbejdede aktivitetsplan, som hænger frit tilgængeligt på opslagstavlen. På fællesarealet er der, fraset borgere på vej tilbage fra brunch, et roligt miljø, da borgerne opholder sig i egne boliger.

2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder vurderer med lidt tøven, at medarbejderne har rette kompetencer til opgaverne, hvilket tilskrives en ny sammensat medarbejdergruppe, bestående af medarbejdere med differentierede erfaringsniveauer og kompetencer. Derudover har medarbejderne sidste år, ud over Nexus-undervisning, kun modtaget sparsom kompetenceudvikling, hvilket, ifølge leder, skyldes besparelser og fokus på rekruttering og oplæring af de mange nyansatte medarbejdere, hvortil leder har udarbejdet et fastlagt introduktionsprogram. Leder har printet og ophængt kommunens kompetenceprofil på personalekontoret, og leder oplyser i den forbindelse om sit fokus på udvikling af medarbejdernes bevidsthed og forståelse for eget kompetence- og ansvarsområde.

Leder har i slutningen af 2023 afholdt MUS-samtaler, og tilbagemeldingen fra de fleste medarbejdere var ønsket om arbejdsro til at lære hinanden bedre at kende, dygtiggørelse inden for Nexus og implementering af arbejdsgange, hvilket leder bakker op omkring ved ikke at have planlagt undervisning og kurser for indeværende år. Leder oplyser dog om et veletableret samarbejde med huslægen, som hver måned online gennemgår udvalgte borgere sammen med medarbejderne, samt hver tredje måned underviser i

faglige emner, som leder og medarbejdere i samarbejde med sygeplejerske og huslægen udvælger. Derudover er en nyvalgt tillidsrepræsentant på uddannelse.

Ifølge leder udgør medarbejdergruppen en sygeplejerske, syv social- og sundhedsassistenter samt syv social- og sundhedshjælpere, der dækker både dag og aften. Dertil er ufaglærte afløsere tilknyttede plejecentrets eget afløserkorps. Leder oplyser, at der altid er mindst en faglært medarbejder på vagt i alle vagtlag. Vagtdækningen i weekenderne omfatter, ifølge leder, altid en social- og sundhedshjælper og en assistent, mens resten er afløsere fra afløserkorpsen, som er ansat i faste weekender. To gange årligt afholder leder "pizza-møder" med ufaglærte afløsere, hvortil stort og småt drøftes. Ifølge leder er der stor opbakning fra afløserne.

Medarbejderne vurderer at de er kompetente til opgaverne, og de beskriver et velfungerende internt og tværfagligt samarbejde, som understøtter deres faglige udvikling og refleksioner omkring borgerne. Dog bekymrer medarbejderne sig om den manglende sygeplejefaglige dækning, da de oplever behov for støtte fra en sygeplejerske, særligt i komplekse borgerforløb og ved ustabile borgere.

Medarbejderne oplyser, at de dagen forinden modtog undervisning fra kommunens Høreomsorg, som introducerede til arbejdsgange i relation til høreapparater. Medarbejderne anerkender leders tilbud om praksisnær undervisning, og de reflekterer over, at de gerne deltager i kurser eller undervisning i andre relevante emner. Medarbejderne tilkendegiver at have kendskab til VAR-portalen, men de oplyser samtidigt, at kliniske retningslinjer og procedurer kun anvendes i begrænset omfang, hvilket tilsynet vurderer udgør et udviklingsområde.

Til grund for vurderingen tillægges andelen af ufaglærte medarbejdere i weekenden betydning, ligesom tilsynet vurderer et midlertidigt kompetencetab, grundet begrænset sygeplejefaglig understøttelse samt medarbejdernes manglende kompetencer vedrørende dokumentationen.

2.3.8 Pårørendesamarbejde

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at deres pårørende er meget velkomne på plejecentret, og at de bliver taget godt imod af medarbejderne, når de kommer på besøg. Dertil beretter en borger og dennes pårørende om et velfungerende samarbejde med medarbejdere og ledelse, på trods af, at kontinuiteten i de sidste par år har været præget af den store udskiftning blandt medarbejderne. En anden pårørende udtrykker ligeledes tilfredshed med samarbejdet med plejecentret, men pårørende efterspørger dog mulighed for deltagelse i de årlige lægefaglige opfølgninger, ligesom den pårørende ønsker mere inddragelse vedrørende familiemedlemmets helbredsmæssige problemstillinger. Pårørendesagn er videregivet til leder. Pårørende oplever sig generelt medinddraget i deres kæres hverdagsliv, ligesom muligheden for deltagelse i arrangementer anerkendes.

Medarbejderne beskriver deres fokus på at medinddrage de pårørende i borgernes dagligdag og ved ændringer, hvortil medarbejderne forsøger at imødekomme de pårørendes ønsker vedrørende informationsniveauet. Medarbejderne respekterer de pårørendes forskellige behov for involvering, og de reflekterer over, at nogle pårørende er i sorg og krise over deres kæres behov for et døgn-dækkende tilbud, hvilket medarbejderne forsøger at favne i samarbejdet. Medarbejderne oplyser, at de ser frem til den fulde implementering af kontaktteams, da forventningen er mere kontinuitet og et bedre samarbejde med borgerne og deres pårørende.

Leder redegør for plejecentrets formaliserede pårørendesamarbejde, som over de sidste to år har været en prioriteret indsats, fx orienterer leder løbende de pårørende pr. mails om nyheder, ligesom etablerede familieaftener generelt har medført øget tillid

og tryghed i samarbejdet. Ifm. indflytning tilbydes borgere og eventuelle pårørende en indflytningssamtale med deltagelse af medarbejdere fra kontaktemaet, sygeplejerske og leder. Under samtalen afstemmes forventninger, ligesom fremadrettede aftaler drøftes. Ved behov tilbydes opfølgende samtaler, ud over den årlige opfølgning, hvortil leder deltager, såfremt det vurderes relevant. Leder har til hensigt, at nye borgere besøges i deres hjem inden indflytning, hvilket dog ikke har været muligt endnu, grundet mange andre opgaver. Ifølge leder har der kun været en meget lille udskiftning blandt borgerne i de to år.

Leder oplyser, at der ikke har været klager eller bekymringshenvendelser i en længere periode, og at pårørendes behov for drøftelser håndteres igennem dialog og gensidig forventningsafstemning.

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 at sikre, at medarbejderne oplæres til Nexus og en ensartet og systematisk dokumentationspraksis, hvor roller og ansvar er kendt af samtlige medarbejdere, herunder et meget skærpet fokus på den sundhedsfaglige dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler, at leder iværksætter en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med sygeplejerske, terapeuter og medarbejdere, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger opdateres med beskrivelser af borgernes vaner, mestringsniveau og ressourcer samt livshistorier.
 - At døgnrytmeplaner opdateres for hele døgnnet med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov, herunder beskrivelsen af bad og den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
 - At funktionsevnetilstande opdateres, jf. kommunens retningslinjer.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende helbredstilstande opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer, herunder opfølgningsdatoer og behandlingsansvarlig læge.
 - At handleanvisninger på sundhedslovsydelser konsekvent oprettes og udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats hos borgerne, dertil korrekt henvisning til VAR-portalen.
 - At observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande, og at faglige indsatser systematisk følges op.
 - At opgavefunktionen i Nexus implementeres, og at opgaver håndteres systematisk i hvert vagt-lag.
3. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at personfølsomme data omkring borgerne konsekvent skærmes for uvedkommende.
4. Tilsynet anbefaler leder at introducere afløsere til borgernes døgnrytmeplaner samt at sikre, at disse anvendes forud for borgerbesøg.

5. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre opfølgning og dokumentationen af sundhedsfaglige forebyggende indsatser ifm. triagering samt at sikre, at årsagen til triage tydeligt fremgår af dokumentationen.
6. Tilsynet anbefaler leder og sygeplejerske at følge op på en konkret borgers samlede helhedssituation, herunder vedrørende borgerens ønsker til den sidste tid.
7. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejderudsagn vedrørende manglende overgangsjakker samt at sikre, at medarbejderne overholder retningslinjer vedrørende uniformsetikette.
8. Tilsynet anbefaler leder at sikre systematiske rammer for opfølgning på borgernes ernæringsindsatser, herunder evaluering af vægtmålinger og gennemførelse af ernæringsvurderinger, jf. kommunens retningslinjer.
9. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på, at medarbejderne overholder deres tavshedspligt, og at medarbejdere, med dansk som andet sprog, understøttes i dialogen med borgerne.
10. Tilsynet anbefaler leder af følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende deres ønsker om praksisnær og faglig undervisning.
11. Tilsynet anbefaler leder at introducere medarbejderne til VAR-portalen samt at sikre, at kliniske retningslinjer og procedurer anvendes i kvalitetssikringen af kerneydelsen.
12. Tilsynet anbefaler leder at sikre medarbejderne den fornødne og daglige sygeplejefaglige sparring og understøttelse.
13. Tilsynet anbefaler leder og sygeplejerske at drøfte arbejdsgange i relation til pårørendeinddragelse vedrørende opfølgning på borgernes helbredssituation, herunder ifm. den årlige gennemgang ved borgerens egen læge.

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.