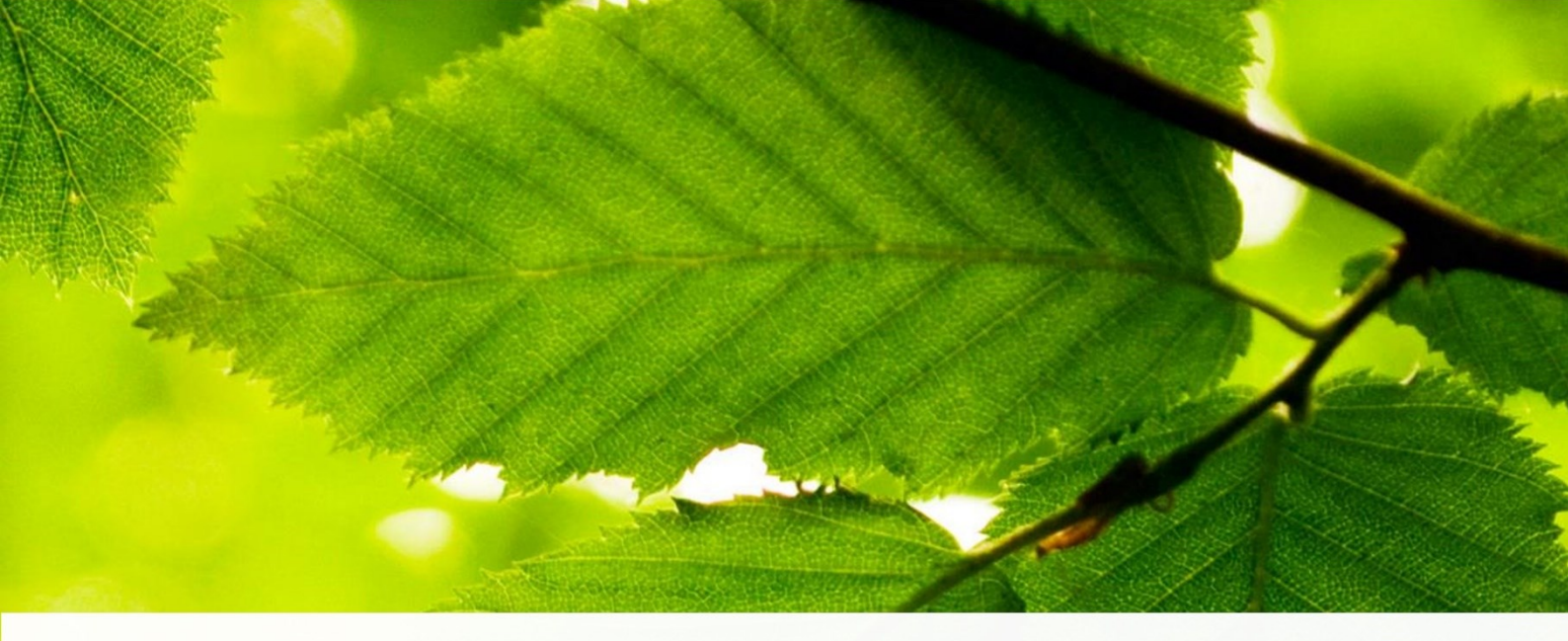


Tilsynsrapport
Randers Kommune

Omsorgsområdet
Huset Nyvang

Anmeldt tilsyn
August 2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt kommunalt tilsyn, som BDO har foretaget – varslet med en dag. "BDO finder grund til at fremhæve, at nærværende rapport er baseret på et anmeldt tilsynsbesøg efter instruks fra Randers Kommune, og at dette ikke er i overensstemmelse med § 152, stk. 1, 1. pkt. i lov om social service, hvoraf fremgår, at kommunalbestyrelsen som led i sin tilsynsforpligtelse hvert år skal foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i en kommune."

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

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

Helle Charlotte Nielsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 00 92
Mail: henie@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: Huset Nyvang, Rindsvej 4, 8920 Randers NV
Leder: Cate Karlstad
Antal boliger: 56 demensboliger til borgere med demens i moderat til svær grad. På tilsynsdagen er 26 boliger ledige
Dato for tilsynsbesøg: Den 30. august 2024, kl. 08.00 – 13.00
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: • Leder • To assisterende ledere • Centersygeplejersken • Tre medarbejdere • Tre borgere • To pårørende Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med plejecentrets to assisterende ledere, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder og husets to assisterende ledere, der oplyser, at de på tilsynsdagen har flere møder og besøgende, som kræver deres nærvær. Tilsynet oplyses desuden om, at der på tilsynsdagen mangler tre medarbejdere ift. det planlagte, grundet sygdom. Ledelsen oplyser om ændringer i ledelsesorganisering og administrative funktioner, idet de to gruppeledere nu er blevet til assisterende ledere, ligesom huset nu har to vagtplanlæggere mod tidligere én, og hvor begge også deltager i plejen. Dette giver, ifølge ledelsen, planlæggerne god indsigt i dagligdagen, og det styrker de faglige overvejelser ved planlægning af medarbejderressourcer. Ledelsen oplyser, at der aktuelt ikke er borgere på venteliste i kommunen, hvilket ligger til grund for, at plejecentret aktuelt har 26 tomme boliger.

Ledelsen oplyser, at det fremtrædende fokus i den seneste periode har været medarbejdernes faglighed og trivsel, hvor implementering af heldagsmøder med borgerrelaterede drøftelser og det interne samarbejde har været på dagsordenen. På heldagsmøder deltager centersygeplejersken og ledelsen, og hensigten er, at heldagsmøderne skal erstatte DTR-møderne. Derudover er daglige korte møder med deltagelse af centersygeplejerske og social- og sundhedsassistenter etablerede mhp. faglig sparring og opfølgning på indsatser.

Ledelsen oplyser, at plejecentret indgår i et tæt samarbejde med kommunens to øvrige specialplejecentre for borgere med demenslidelser, hvor fælles tiltag vedrørende kompetenceudvikling er etableret på tværs af de tre medarbejdergrupper.

Af aktuelle udfordringer nævner ledelsen et aktuelt borgerforløb, som stiller høje faglige og følelsesmæssige krav til medarbejderne, hvor ledelse og medarbejdere siden foråret har deltaget i forløb med VISO.

Medarbejdersituationen er, ifølge ledelsen, generelt stabil. Dog oplyses tilsynet om en central beslutning om at opsige husassistenter, hvorfor fire medarbejdere er blevet opsagt, og deres opgaver skal løses af plejepersonalet. Sygefraværet er, ifølge ledelsen, fortsat højt og uændret siden sidste tilsyn. Seks medarbejdere er langtidssygemeldte, hvoraf fem medarbejdere er i deres opsigelsesperiode. Ingen stillinger er pt. vakante. Ledelsen oplyser, at sygefraværet dækkes dels ved omfordeling af de tilstedeværende medarbejderressourcer og dels ved hjælp af egne timelønnede afløsere, ligesom plejecentret anvender eksterne vikarer, særligt i ydertimerne og i weekender.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med anbefalingerne fra de seneste tilsyn, bl.a. vedrørende dokumentationen, hvor centersygeplejersken har tilbudt undervisning og sparring til medarbejderne. Derudover har et stort ledelsesmæssigt fokus været rettet mod medarbejdertrivslen mhp. at foregribe omsorgstræthed og forråelse.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Randers Kommune foretaget et anmeldt tilsyn på Huset Nyvang. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at engagerede medarbejdere og ledelse på Huset Nyvang arbejder målrettede på at understøtte trivslen og på at sikre et meningsfyldt hverdagsliv for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet tilrettelægges på borgerens præmisser. Dog har borger- og pårørendeudsagn givet anledning til anbefalinger rettet mod hverdagslivet og de udbudte aktiviteter.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte er integreret i hverdagens praksis. Tilsynet vurderer dog med afsæt i mangler, som er afdækket ved dokumentationsgennemgangen, et behov for en øget opmærksomhed og systematik for opfølgning på borgernes somatiske problemstillinger. Dertil kommer, at mangler i dokumentationen kan påvirke levering af kerneopgaven, grundet plejecentrets målgruppe, ligesom et pårørendeudsagn tilkendegiver variation i leveringen af kerneydelsen, når den leveres af faste medarbejdere kontra vikarer eller afløsere, hvilket har givet anledning til anbefalinger.

Plejecentrets ledelse har gennem en længere periode arbejdet målrettet med medarbejdertrivsel, herunder at sikre stabilt fremmøde af faglærte medarbejdere. Dog vurderer tilsynet, at Huset Nyvang fortsat udfordres af et højt sygefravær og et deraf følgende behov for anvendelse af afløsere og eksterne vikarer.

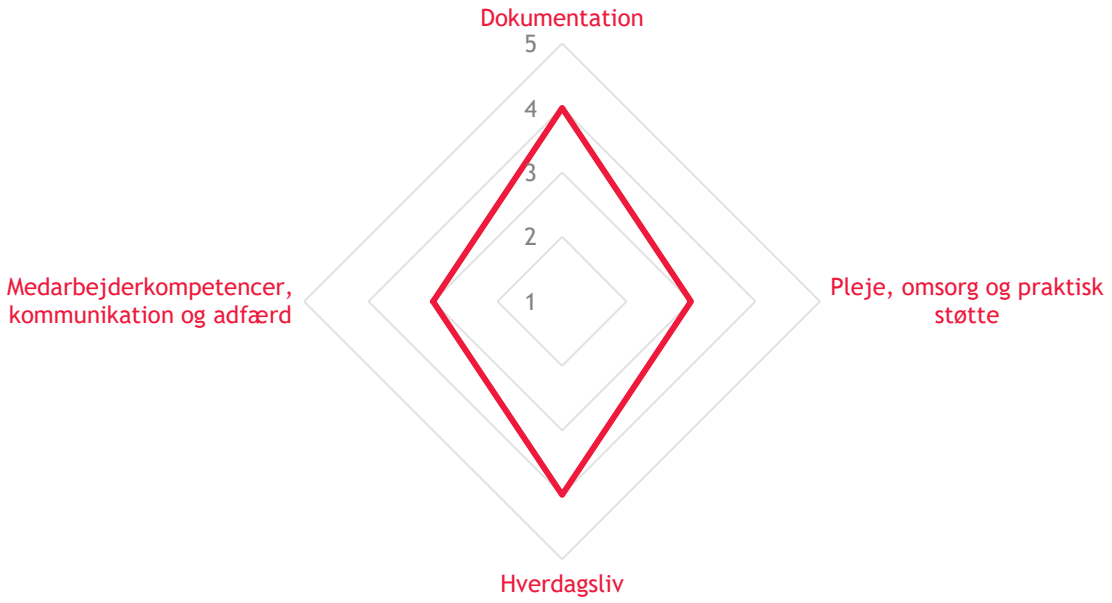
I relation til årets tema *"Pårørendesamarbejde"* har ledelse og medarbejdere et stort fokus på at indgå i åben dialog og et tillidsfuldt samarbejde med pårørende med opmærksomhed på at imødekomme pårørendes individuelle ønsker om inddragelse og behov for støtte.

Tilsynet har givet anledning til i alt syv anbefalinger, som retter sig imod samtlige temaer, fraset pårørendesamarbejdet. Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en fortsat målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne.

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.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettede med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og medarbejderne reflekterer over, at dokumentationen er et væsentligt redskab i relation til at understøtte borgernes behov og ønsker, da borgerne ofte kun delvist kan udtrykke behovene selv.

Medarbejderne redegør for en klar rolle- og ansvarsfordeling, hvor kontaktperson og forløbsansvarlig medarbejder i samarbejde med centersygeplejersken er ansvarlige for opdatering af dokumentationen, bl.a. i forbindelse med heldagsmøder, hvor borgerens overordnede mål drøftes og dokumenteres. Alle medarbejderne bidrager med at dokumentere løbende ændringer og opfølgninger i observationsnotater.

Medarbejderne oplyser, at centersygeplejersken er nøgleperson inden for Nexus, og tilbyder løbende sparring og undervisning til medarbejderne.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med centersygeplejersken.

Dokumentationen er overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og støtte samt træning ved SEL § 83a forløb er beskrevet handlingsvejledende, og tager udgangspunkt i borgernes aktuelle helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der hos en borger med diabetes-senfølger beskrivelse af regelmæssige fodtjek.

Feltet "Borgers Hverdag" er udarbejdet efter kommunens retningslinjer, og funktionsevnetilstande foreligger ajourførte og vurderede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Relevante helbredstilstande er vurderede og opdaterede, og der foreligger fyldestgørende handlingsanvisninger på uddelegerede sundhedslovsydelser. Der er fulgt op på aktuelle faglige indsatser, fraset i et tilfælde, hvor udførte vægtmålinger hos en

borger viser et tocifret vægttab, hvilket ikke er fulgt op hverken i notater eller med opfølgende indsats.

Den røde tråd er tydelig i den samlede dokumentation, fraset hos en borger, hvor der identificeres et større vægttab.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Grundet borgernes kognitive funktionsniveau er det ved alle borgere ikke muligt at afklare borgernes oplevelse af kontinuitet og kvalitet i opgaveløsningen, men borgerne virker trygge og godt tilpas.

Tilsynet har talt med to pårørende, der udtrykker overvejende tilfredshed med plejen, der ydes til deres familiemedlem. En pårørende tilkendegiver dog en oplevelse af kvalitetsforskel i hjælpen, når den ydes af faste faglærte medarbejdere frem for ufaglærte afløsere, fx medarbejdernes faglige tilgange til borgeren, hvor plejen oftere lykkes, når den ydes af faste faglærte medarbejdere, der kender borgeren godt. Pårørende, der ofte kommer på besøg hos sit familiemedlem, oplever det trygt, at familiemedlemmet er flyttet ind på plejecentret, men udtrykker bekymring for den tiltagende ildelugt i plejeboligen, og at familiemedlemmet i tiltagende grad frasiger sig hjælp til personlig hygiejne. Pårørende er bekymret for, at familiemedlemmets frasigelse af hjælp kan medføre komplikationer for familiemedlemmet. Pårørendeudsagn er ved afrapportering formidlet til ledelsen, som vil følge op med den pårørende. Den anden pårørende tilkendegiver stor tilfredshed med hjælpen til sin kære.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning og orientering i dokumentationen. Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker mødes kl. 7.30 og kl. 11.00 til opfølgning og sparring om faglige indsatser, ligesom social- og sundhedsassistenten hver morgen orienterer sig i korrespondancer og forværringsnotater samt triagerer borgerne digitalt i Nexus. Borgeropgaver fordeles med afsæt i kompleksitet, kompetencer og relationer, og medarbejderne beskriver, at den daglige pleje og støtte til borgerne leveres fleksibelt og med afsæt i borgernes svingende dagsform, hvor medarbejderne anvender faglige metoder, såsom sceneskift og sekvenspleje. Medarbejderne oplyser, at de arbejder med afsæt i værdighedsmodellen og øvrige demensfaglige modeller og metoder, som inddrages både i dagligdagen og ved drøftelser i de faglige mødefora.

Medarbejderne beskriver, hvordan de via relationsarbejde understøtter borgernes selvbestemmelse og medinddragelse i plejen, og at de via dialog og ved aflæsning af borgernes kropssprog samt inddragelse af livshistorie imødekommer borgernes ønsker og vaner.

Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med centersygeplejerske og -terapeuter, der bl.a. deltager i husmøder, hvor andre tværfaglige samarbejdspartnere, såsom farmakonom eller demenskonsulent, tillige inddrages ved behov. Medarbejderne tilkendegiver desuden et velfungerende samarbejde med eksterne samarbejdspartnere, herunder praktiserende læger, gerontopsykiatrien samt et eksternt vikarbureau, som ofte benyttes, hvis fast vagt i en periode er nødvendigt i konkrete borgerforløb.

Det rehabiliterende sigte er, ifølge medarbejderne, integreret i praksis, fx i form af medarbejdernes verbale eller fysiske guidning og ved at give borgerne overskuelige valg i den daglige pleje. Medarbejderne beskriver fokus på sundhedsfremmende og forebyg-

gende tiltag, fx i form af opmærksomhed på hudpleje og trykforebyggelse samt efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer, herunder anvendelse af handsker og plastforklæder ved personlig pleje og håndtering af fødevarer.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler. Tilsynet bemærker desuden en tilfredsstillende standard i de to besøgte borgeres boliger, men en markant urinlugt i en borgers bolig. Observationen er drøftet med en medarbejder, der oplyser, at borgerens bolig er rengjort på tilsynsdagen som anført i døgnrytmeplanen. Tilsynets observation er derfor ved afrapportering drøftet med ledelsen, som vil følge op.

En tilsynsførende bemærker en hjertelig stemning, herunder livlig sang og samtale i samspillet mellem en borger og en medarbejder, da tilsynet passerer en borgers bolig, hvor døren er åben, og morgenplejen leveres.

I den samlede vurdering af temaet indgår ligeledes den manglende beskrivelse af diabetes fodtjek hos en borger med diabetes samt den manglende opfølgning på et tocifret vægttab hos en anden borger. Det er tilsynets vurdering, at manglerne influerer på leveringen af kerneydelsen til borgere, der grundet deres kognitive svækkelser ikke kan handle eller gøre opmærksom på afvigelser.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med deres hverdag, som tager afsæt i egne ønsker og vaner. En borger fortæller, at vedkommende nyder at sidde hos sig selv og læse, hvilket borgeren bruger meget tid på. En borger og dennes pårørende oplyser, at tilbud af gymnastik ved centerterapeuten tidligere var et tilbud i de enkelte huse, hvor borgeren og pårørende flittigt deltog hver gang. Nu afvikles gymnastikken ikke mere i de enkelte huse, men fælles i en større sal, hvorfor borgeren og pårørende ikke længere deltager, da borgeren ikke rummer de mange stimuli. En anden pårørende tilkendegiver oplevelsen af et fald i tilbudte aktiviteter modsat tidligere. Borger- og pårørendeudsagn er videreformidlet til ledelse, der tilkendegiver, at der er ændret i tilbud af aktiviteter.

Medarbejderne redegør for, hvordan de tilrettelægger et alsidigt og individuelt tilpasset hverdagsliv med afsæt i borgerne individuelle behov. Viden fra borgernes livshistorie, og modeller, såsom trivselskarret og isbjerget, inddrages af medarbejderne mhp. at sikre meningsfulde aktiviteter for borgerne. Medarbejderne har opmærksomhed på at tilbyde mindre aktiviteter i husene, såsom sang, at tegne og male, se en gammel film og at drikke kaffe sammen i atriumgården. Centerterapeuten arrangerer fællesaktiviteter, såsom gymnastik, gudstjenester og erindringsdans i den store sal, og børn fra den nærliggende børnehave leger på plejecentrets udearealer, hvor borgerne kan deltage eller trække sig efter ønske. En gruppe af frivillige tilbyder gåture og samvær, samt hjælper ved større fællesarrangementer, senest Sankt Hansfest med bål og pølsevogn.

Borgere og pårørende udtrykker tilfredshed med maden og måltiderne, som indtages i fællesskabet eller i egen bolig efter ønske.

Medarbejderne redegør for deres praksis i forbindelse med måltider, som, ifølge medarbejderne, er tilpasset borgernes individuelle behov i de enkelte huse. Medarbejderne oplyser, at de sidder med ved måltiderne, og understøtter samvær og relationer, samt hjælper borgere med behov herfor, ligesom en velovervejet bordplan tilgodeser borgernes individuelle behov for fællesskab og skærmning. Medarbejderne redegør desuden for faglige observationer, herunder ændringer i borgernes stemningsleje eller spisemønster samt tegn på dysfagi, hvor fx køkkenet inddrages ved behov for særkost.

Tilsynet observerer bl.a. i forbindelse med middagsmåltidet i flere huse en god stemning og rolig atmosfære og et aktivt samvær og miljø på fællesarealerne.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne.

En pårørende oplever medarbejderne som venlige og imødekommende. Den pårørende har ligeledes en oplevelse af stor udskiftning af faste medarbejdere, der skifter mellem husene, hvilket påvirker den pårørendes familiemedlem, der profiterer meget af, at hjælpen ydes af kendte medarbejdere, som borgeren er tryg ved. Pårørende har desuden bemærket, at den måde, som afløsere og vikarer kommunikerer på til familiemedlemmet, vidner om, at de ikke altid har rette faglighed, fx ift. at imødekomme borgerens behov for overskuelighed via afgrænsede valg.

Kommunikation og tilgange til borgerne er, ifølge medarbejderne, individuelt tilpasset den enkelte borger, og medarbejderne beskriver, at de lægger vægt på en respektfuld og anerkendende omgangsform med afsæt i borgerens behov og personlige jargon.

Ledelse og medarbejdere har opmærksomhed på at foregribe forråelse. Ledelsen fremhæver i den forbindelse heldagsmøder som et tiltag med deltagelse af medarbejdere fra alle vagtlag, hvor borgerforløb drøftes i en faglig defineret ramme, og dagen sluttes af med personalemøde, hvor det interne samarbejde er på dagsordenen. Ledelsen oplyser, at de er opsøgende ift. tegn på påvirket trivsel, og de indkalder til trivselssamtaler ved behov, ligesom det er muligt for en medarbejder at skifte til et andet hus ved behov for miljøskifte mhp. forebyggelse af omsorgstræthed. Medarbejderne har indbyrdes fokus på omgangstonen, og de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, ligesom der opleves tryghed til at sige fra ift. en opgave, hvis overskuddet ikke er til stede på dagen.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer ift. borgergruppens komplekse behov. Medarbejdergruppen tæller fem sygeplejersker, heraf en centersygeplejerske og en demensfaglig vejleder, centerterapeut, musikterapeut, farmakonom, fire pædagoger, SOSU-personale med en overvægt af social- og sundhedshjælpere, tre omsorgsmedhjælpere samt ufaglærte medarbejdere ansat i vikariater. Derudover har plejecentret et fast tilknyttet korps af fag- og ufaglærte timeafløsere. Ledelsen beskriver, hvordan der arbejdes systematisk med opfølgning, videndeling og læring, bl.a. via de fastlagte mødefora samt kursusdeltagelse, hvor samtlige medarbejdere gennemfører e-learningsmodulerne ABC-demens, ligesom der planlægges kursus vedrørende "Nænsom nødværge" for medarbejdere, der er ansat siden kurset senest blev afviklet. Som et nyt tiltag er en fælles introduktion til nye medarbejdere etableret i samarbejde med de to øvrige specialplejecentre, hvor medarbejderne modtager en struktureret og ensartet introduktion til målgruppen og de faglige metoder, der anvendes i relation hertil. Supplerende undervisning på tværs af de tre specialplejecentre er desuden under forberedelse, og vil blive tilbudt alle medarbejdere, som en overbygning til introduktionen.

Medarbejderne oplever at være godt rustede til opgaverne, og de har tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og videndeling i dagligdagen og i forbindelse med de fastlagte faglige mødefora, hvor heldagsmøderne fremhæves som et udviklende forum, hvor perspektiver fra medarbejdere i alle vagtlag inddrages, og komplekse problemstillinger drøftes med inddragelse af faglige perspektiver. Samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere, herunder det aktuelle VISO-forløb, opleves tillige som fagligt udviklende. Medarbejderne oplyser endvidere, at sygeplejerskerne med afsæt i årshjulet tilbyder undervisning i praksisnære emner, senest sårpleje for assistenter. Medarbejderne henter viden i instrukser på "H-drev" og MyMedCards, og de oplyser, at MySkills er under implementering. Alle medarbejderne er introducerede til app'en, og centersygeplejersken er påbegyndt processen med at godkende de medarbejderspecifikke kompetencer. Medarbejderne anerkender i den forbindelse ledelse og centersygeplejerske for at være

	lydhøre og imødekommende ved behov for oplæring eller undervisning. En relativt nyansat medarbejder har oplevet en tryg og struktureret introduktion med afsæt i en tjekliste og løbende sparring med kolleger samt gennemførelse af e-learning og deltagelse i kursusdag vedrørende udadreagerende adfærd. I den samlede vurdering indgår det vedvarende høje sygefravær og deraf vedvarende anvendelse af ufaglærte medarbejdere i vikariater, afløsere og eksterne vikarer, hvilket medvirker til et samlet kompetencetab, som underbygges af pårørendeudsagn om en varieret oplevelse af kompetencer.

2.3.5 Årets tema

Pårørendesamarbejde Ingen Score	**Vurdering:** Tilsynet har talt med to pårørende. De pårørende udtrykker stor tilfredshed med samarbejdet med både ledelse og medarbejdere på plejecentret. De pårørende oplever leder og medarbejdere som imødekommende og lydhøre, og de føler sig inddragede og informerede i det ønskede omfang og med samtykke fra deres familiemedlem. De pårørende oplever, at aftaler, indgået i forbindelse med indflytningen, efterleves af medarbejderne. En pårørende oplever gode dialoger om sit familiemedlems tilstand og velbefindende samt velfungerende dialoger via telefon eller SMS om praktiske ting, som fx behov for indkøb. Ledelse og medarbejdere oplever et velfungerende pårørendesamarbejde, hvor ledelsen lægger vægt på at være synlige og til rådighed, og hvor pårørende opfordres til at henvende sig ved undren eller bekymringer. Ledelsen udsender hver anden måned et nyhedsbrev og en aktivitetsplan til pårørende, der også inviteres til deltagelse i flere årlige fællesarrangementer. Hverdagslivet på plejecentret formidles ligeledes til pårørende på et lukket digitalt kommunikationsforum. Ledelsen oplyser, at samarbejdet med pårørende, når det er muligt, indledes med et hjemmebesøg forud for indflytningen. Ledelse og medarbejdere følger op ved en indflytningssamtale tre uger efter borgerens indflytning, hvor ledelse og forløbsansvarlig medarbejder, centersygeplejerske eller demensfaglig vejleder deltager. Ved samtalen indgås aftaler med pårørende vedrørende praktiske opgaver, ligesom der laves aftaler om stedfortrædende samtykke, og hvornår pårørende ønsker at blive kontaktet. Ved samtalen spørges der ligeledes ind til pårørendes oplevelse af indflytningen og familiemedlemmets situation. Medarbejderne er opmærksomme på, at pårørende kan være mentalt slidte, hvorfor medarbejderne lægger vægt på at være lyttende og opbygge tillid i relationen til pårørende, samt drage omsorg for både pårørende og deres familiemedlem. Medarbejderne redegør desuden for, at de tilbyder løbende sparring og vejledning til pårørende, og de reflekterer over, at de mere end tidligere er opsøgende ift. løbende dialoger med pårørende. Medarbejderne oplyser, at de har mulighed for at henvise til samtaler hos en psykolog, hvis pårørende har behov for det, ligesom plejecentret tilbyder pårørende en opfølgende samtale efter en borgers dødsfald.

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, at medarbejderne sikrer fyldestgørende beskrivelser af borgerne pleje- og omsorgsydelser, herunder regelmæssige fodtjek hos en konkret borger.
2. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter følger op på et identificeret større vægttab hos en borger, og iværksætter relevante indsatser.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på pårørendeudsagn samt tilsynets observation hos en konkret borger både i relation til pårørendes bekymring om soignering samt vedrørende markante lugtgener i boligen.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og planlæggere en øget opmærksomhed på at sikre kontinuitet og tilstedeværelse af de fornødne faglige kompetencer i relation til at sikre kvaliteten i pleje og omsorg, herunder borgernes behov for genkendelighed og individuelle faglige tilgange.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og centerterapeut en øget opmærksomhed på at tilbyde meningsfulde aktiviteter til borgere, der ikke profiterer af deltagelse i større fællesaktiviteter med baggrund i borger- og pårørendeudsagn.
6. Tilsynet anbefaler ledelse, centerterapeut og medarbejdere at følge op på pårørendeudsagn vedrørende faldende aktivitetsniveau.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen en vedvarende indsats mhp. at nedbringe sygefraværet og anvendelse af afløsere såvel som eksterne vikarer, idet målgruppen profiterer af kendt fast personale.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Randers Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	**Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt** • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	**Indikatorerne er i høj grad opfyldt** • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	**Indikatorerne er i middel grad opfyldt** • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	**Indikatorerne er i lav grad opfyldt** • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt** • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.