



# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter  
Skovvænget Demensboliger

Uanmeldt tilsyn - April 2024

# Forord

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

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



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 Pleje- og omsorgscentret og tilsynet

Adresse: Pleje- og omsorgscenter Skovvænget, Demensboliger, Skovvejen 47, 8850 Bjerringbro

Leder: Søren Holt Thorlacius-Ussing

Antal boliger: 38 boliger til borgere med demens, hvoraf tre aktuelt er tomme

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. april 2024, kl. 08.00 - 15.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- To ledere
- Fem medarbejdere

Grundet målgruppen, og flere borgeres dagsform, var det ikke muligt at afvikle borgerinterviews rettet mod rapportens temaer, hvorfor tilsynet foretog observationer og små dialoger med borgere og medarbejdere på afdelingernes fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med de to ledere, der fik en samlet tilbagemelding om tilsynsforløbet med beskrivelse af vurderinger. Ledelsen blev desuden oplyst om, at tilsynet efterfølgende tager kontakt til forvaltningen, grundet de kritiske fund og deraf lave scorer.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med de to ledere for henholdsvis almene boliger og demenspladser, der oplyser om en aktuell opnormering i ledelsen. Leder for demensboligerne, som første marts tiltrådte fra et andet pleje- og omsorgscenter i kommunen, er ansat i en tidsafgrænset periode frem til årsskiftet, ligesom en ekstra teamleder for de almene boliger er ansat i en tidsbestemt konstituering frem til august med henblik på understøttelse af anden teamleder, som tiltrådte første marts.

Leder for de almene boliger, som sidste år i august tiltrådte pleje- og omsorgscenteret, redegør for igangsatte indsatser, hvortil det har været nødvendigt med en opnormeret ledelse, grundet flere og omfangsrige udfordringer, fx angående den aktuelle økonomiske situation, hvortil en medarbejderreduktion forventes gennemført i nærmeste fremtid. Derudover oplyser ledelsen om et meget højt samlet sygefravær, hvoraf flere langtidssygemeldte medarbejdere er opsagte, heraf i sygeplejegruppen, hvor alle, frasat en medarbejder, er udskiftet siden leders tiltræden sidste år. Et aktuelt ledelsesfokus er derfor aktuelt rettet mod etablering og udvikling af sygeplejegruppen, hvortil ledelsen er tydelige omkring deres forventning om sygeplejefaglig opbakning og ansvar for den faglige ledelse igennem praksisnær sparring og kompetenceudvikling af øvrige medarbejdere, fx på de daglige triagemøder, som blev igangsat første marts og gennemføres dagligt i de syv afdelinger.

Ledelsen er desuden understøttet af kommunens HR-afdeling ifm. udarbejdelse af en målrettet handleplan rettet mod at samle pleje- og omsorgscenteret til "et samlet hus", hvortil medarbejderne har været involverede i processen. Ifølge ledelsen har medarbejderne deltaget ihærdigt og engageret, hvilket ledelsen positivt anerkender ift. den udvikling, som pleje- og omsorgscenteret står midt i, og som, ifølge ledelsen, er meget nødvendig. Ledelsen redegør desuden for, at kulturen og medarbejdergruppen, som af ledelsen beskrives som meget dedikerede til at yde borgerne omsorg, desuden er påvirket af den længerevarende og

turbulente periode med mange forudgående lederskift, medieomtale, og deraf tilsyn, samt flere pårørendeklager. Ledelsen har med baggrund heri haft fokus rettet mod at skabe trygge, tillidsfulde og tydelige rammer, herunder etablering af lokal-MED og daglig understøttelse af nærværende og synlig ledelse med henblik på etablering af psykologisk tryghed i medarbejdergruppen.

Ingen stillinger er vakante, grundet den forestående medarbejderreduktion, hvor blandt andet nattevagten skal reduceres fra fire til tre medarbejdere. En arbejdsgruppe, understøttet af nattevagter og ledelsen, er etableret med fokus på arbejdsgange vedrørende opgaveløsningen om natten, opgaveglidning og optimering for nattevagten fremadrettet, hvortil ledelsen overvejer forskudt indmøde, hvis det viser sig nødvendigt. Korttidsfraværet er fortsat meget højt, og ledelsen oplyser, at der i gennemsnit er to sygemeldinger dagligt, hvilket, ifølge ledelsen, har en negativ indflydelse på implementeringen af handleplanens elementer og medarbejdertrivsel, hvorfor nedbringelse af det samlede sygefravær har stor ledelsesopmærksomhed.

Arbejdstilsynet gennemførte i november, efter en anonym henvendelse, et, ifølge ledelsen, meget grundigt tilsyn, hvortil pleje- og omsorgscenteret modtog en elitesmiley. Ledelsen oplyser om et varslet reaktivt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som blev gennemført lige før påske, hvortil ledelsen oplyser, at de fortsat afventer den endelige rapport. Ledelsen forventer dog flere bemærkninger og eventuelle påbud, da Styrelsen for Patientsikkerhed, ifølge ledelsen, fandt flere mangler i relation til dokumentationen, medicinbehandling og kerneydelse. Derudover oplyser ledelsen om en aktuell klage fra en borgers pårørende, som der, ifølge ledelsen, løbende følges op på med deltagelse af ledelsesniveauer.

Tilsynet gør opmærksom på, at teksten under "Aktuelle vilkår" og enkelte afsnit i temaerne er enslydende med teksten i rapporten for Skovvængets almene plejeboliger, idet ledelsen samlet er ansvarlig for hele Skovvænget.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen fortsat udgør udviklingsområder sammen med opfølgning på faglige indsatser, herunder korrespondancer med eksterne samarbejdspartnere og vægtmålinger. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der fortsat er behov for en målrettet ledelsesmæssig indsats ift. at sikre systematiske arbejdsgange ifm. gennemgang og opdatering af triageringstavlerne, så de stemmer overens med aktuelle fokusområder og iværksatte indsatser.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Skovvængets demensboliger. 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 samlede vurdering, at Skovvængets demensboliger står i en forandrings- og udviklingsperiode, som er præget af leder- og medarbejderudskiftning, hvortil en nylig opnormering på ledelsesfronten er iværksat med henblik på implementering og facilitering af ledelsens fastlagte udvikling, som er understøttet af kommunens HR-afdeling. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder ihærdigt på at sikre en tydelig faglig retning, samt etablerer systematiske arbejdsgange i afdelingerne, ligesom ledelsen kan redegøre for igangsatte og forventede kvalitetssikrings- og udviklingsindsatser. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har følgeskab til den fastlagte faglige udvikling, som dog kun er i sin spæde opstart, og endnu ikke fuldt udmøntes i kvaliteten af kerneydelsen, herunder systematisk opfølgning på faglige indsatser i dokumentationen og vedrørende medarbejdernes faglige refleksioner og kompetenceniveau.

Medarbejderne arbejder på at skabe tryghed og trivsel for borgerne og pårørende gennem medinddragelse i hverdagslivet og et informationsniveau, der er tilpasset de enkelte pårørendes ønsker og behov. Tilsynet observerer borgere, der fremstår velsoignerede, og som er hjulpet med personlige hjælpemidler, herunder nødkald. Tilsynet bemærker ligeledes et omsorgsfuldt samspil borgere og medarbejdere imellem.

Det er dog tilsynets vurdering, at Skovvængets demensboliger har behov for en skærpet og målrettet indsats i relation til dokumentationen, kerneydelsen og medarbejdernes kompetenceniveau, så de aktuelle forhold, som udgør en risiko for borgernes autonomi, rettes op hurtigst muligt. Indsatserne vedrører opfølgning og opdatering af dokumentationen på både service- og sundhedsloven, samt kvalitetssikring af kerneydelsen, med særlig opmærksomhed på pædagogiske indsatser samt levering og opfølgning på sundhedsfremmende, forebyggende og faglige indsatser, herunder sygeplejehjælp og opgaver. Derudover vedrører indsatserne nedbringelse af det høje sygefravær, som aktuelt påvirker både kontinuiteten og kvaliteten af kerneydelsen samt medarbejdernes rammer, vilkår og trivsel, hvor tilsynet observerer tegn på begyndende omsorgstræthed.

Tilsynet har på baggrund af manglerne i alt givet 14 anbefalinger, hvoraf anbefalinger vedrørende dokumentationen er udfoldet i seks underpunkter. Anbefalingerne relaterer sig til samtlige temaer, fraset pårørendesamarbejdet.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til Pleje- og omsorgscentrets fremadrettede udvikling:

#### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### 2.2.2 Anbefalinger

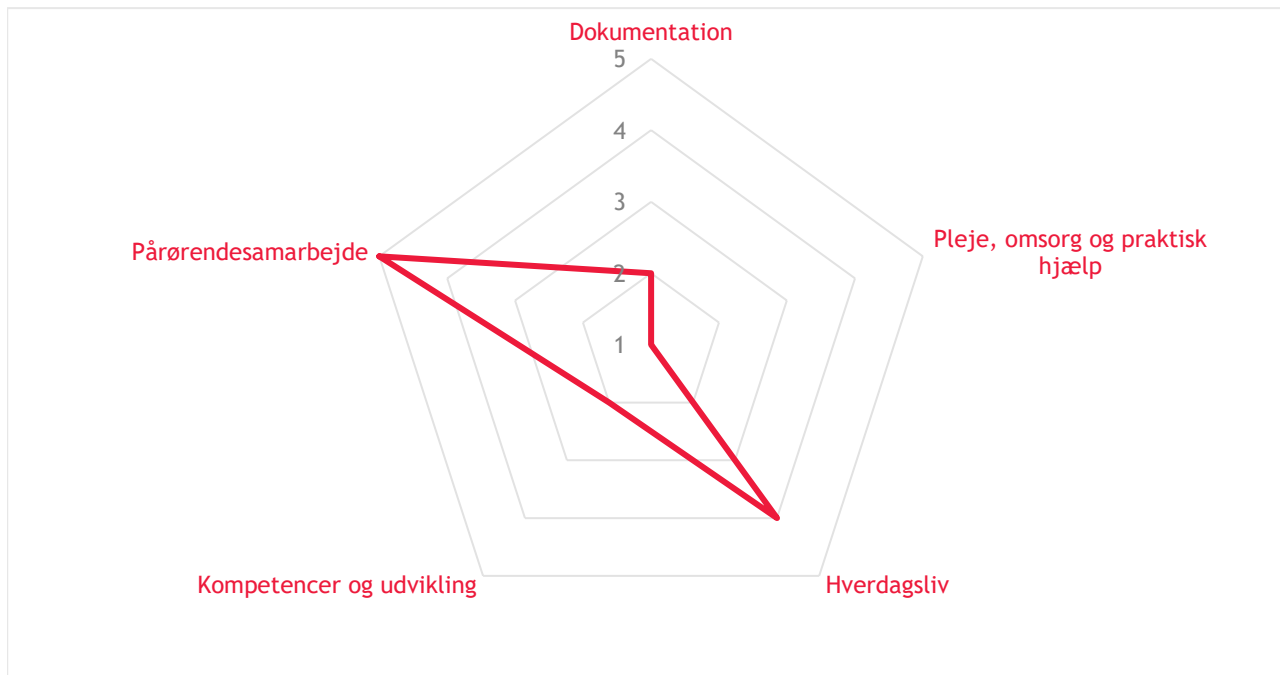
1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre sygeplejegruppen den nødvendige introduktion til Nexus, herunder introduktion til kommunens retningslinjer samt ansvars- og kompetenceområde, evt. i samarbejde med kommunens kvalitetssygeplejerske.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på, at dokumentationstid til borgernes kontaktpersoner planlægges mhp. løbende ajourføring af borgerjournalerne.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en meget skærpet og målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med sygeplejersker og medarbejdere, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder:
  - At døgnrytmeplaner opdateres med handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnnet, herunder hjælpen til personlig pleje. Dertil anbefales det, at medarbejdernes anvendte pædagogiske tilgange beskrives, eller at der henvises til pædagogiske handleplaner i relevante tilfælde.
  - At generelle oplysninger udfyldes med beskrivelser af borgernes helhedssituation, såsom motivation, mestring, ressourcer og vaner.
  - At funktionsevnetilstande opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, samt påføres systematiske opfølgingsdatoer.
  - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredsoplysninger og helbredstilstande opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
  - At handleanvisninger på SUL-ydelser oprettes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete borgerindsats.
  - At faglige indsatser konsekvent leveres og systematisk følges op i dokumentationen, herunder at observationsnotater relateres til relevante tilstande.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at følge op på en konkret borgerjournal mhp. udarbejdelse af en pædagogisk handleplan, evt. i samarbejde med en demenskonsulent, hvori medarbejdernes pædagogiske tilgange og forebyggende indsatser præciseres mhp. at forebygge voldsomme episoder og udadreagerende adfærd. Dertil anbefaler tilsynet samtidigt ledelse og sygeplejerske at følge op på en borgers behov for somatisk afklaring, herunder urinprøve og lægekontakt.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at udarbejde en skriftlig procedure for afvikling af triagemøder med henblik på at sikre en systematisk og ensrettet tilgang og gennemførelse på tværs af de syv afdelinger.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på daglig evaluering og opdatering af triageringstavlerne, så aktuelle fokusområder og indsatser tydeligt fremgår.
7. Tilsynet anbefaler ledelse, medarbejdere herunder sygeplejersker at sikre systematisk og rettidig opfølgning på iværksatte faglige indsatser, herunder fokus på, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser hos borgerne konsekvent leveres rettidigt af samtlige medarbejdere.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at borgernes ernæringsindsatser leveres som planlagt, og at afvigelser konsekvent følges op af drøftelser med sygeplejerskerne.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre rammer og vilkår, så medarbejderne i dagligdagen kan understøtte borgernes rehabiliteringsbehov med henblik på vedligeholdelse af borgernes ressourcer og funktionsniveau.
10. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvordan medarbejdernes tilstedeværelse på fællesarealer ifm. afvikling af måltiderne kan koordineres og understøttes trods travlhed.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen en stor opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed i medarbejdergruppen i en tid med forandringer og mange udviklingstiltag samt et højt sygefravær.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en tydelig fælles faglig retning på teammøderne, som medarbejderne introduceres til med henblik på at styrke medarbejdernes faglige refleksioner og faglighed.
13. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere har de fornødne faglige kompetencer til at observere, analysere og handle på ændringer i borgernes helhedssituation samt sikre efterfølgende dokumentation.
14. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejdere, tilknyttede demensboligerne, har rette kompetencer til at imødekomme borgernes differentierede og ofte komplekse plejebestanden.

## 2.3 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.



## 2.4 Vurdering i forhold til temaer

### 2.4.1 Dokumentation

Score: 2

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i lav grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre borgere sammen med en sygeplejerske, der har været tilknyttet Skovvænget siden første april. Sygeplejersken oplyser om begrænset introduktion til omsorgssystemet og kommunens retningslinjer for dokumentationsområdet, herunder gældende rammer og krav ift. ajourføring af borgernes journaler, hvilket er drøftet med ledelsen, der oplyser, at samtlige sygeplejersker er introducerede af pleje- og omsorgscentrets vidensperson i Nexus.

Borgerjournalerne opdateres, ifølge sygeplejersken, løbende af borgernes kontaktpersoner, hvor kontakt-SSH har ansvaret for døgnrytmeplanen, og kontakt-SSA har ansvaret for funktionsevne- og helbredstilstande i samarbejde med sygeplejersken. Medarbejderne oplyser dog, at det i dagligdagen er svært at prioritere journalgennemgang, grundet mange andre arbejdsopgaver. Ledelsen oplyser om iværksatte tiltag, hvor social- og sundhedsassistenter på dage med intet fravær, trækkes ud af plejen om eftermiddagen med henblik på opdatering af borgerjournaler, som efterfølgende noteres på triageringstavlerne til motivation for øvrige medarbejdere.

Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuld og usystematisk udfyldt, hvorfor det er svært for tilsynet af få det samlede overblik over borgernes helhedssituation, og de deraf afledte faglige indsatser.

Borgernes behov for pleje og omsorg er i to døgnrytmeplaner handlingsvejledende beskrevet for hele døgnnet, fraset enkelte mangler, relaterede til borgernes behov for guidning, som bør udfoldes. I en døgnrytmeplan mangler der beskrivelser af borgerens aktuelle tilstand, som er præget af udadreagerende og vandrende adfærd, og tilsynet finder sparsomme beskrivelser af anvendte pædagogiske tilgange og initiativer med henblik på at afhjælpe borgerens uro. Dertil bemærker tilsynet, at der ikke er udarbejdet en pædagogisk handleplan. I samme journal fremgår det heller ikke fyldestgørende, hvordan borgeren hjælpes med personlig pleje.

Generelle oplysninger er i to journaler mangelfuldt beskrevet ift. punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner. Funktionsevnetilstande er overvejende vurderede, men i størstedelen af tilfældene ikke opdaterede, ligesom opfølgningsdatoer ikke systematisk anvendes.

Den sundhedsfaglige dokumentation bemærkes opdateret med varierende kvalitet, både ift. helbredsoplysninger og helbredstilstande, som ikke systematisk er tilknyttede relevante opfølgningsdatoer. I enkelte tilfælde mangler der oprettelse af relevante handleanvisninger på sundhedslovsydelsler, ligesom flere handleanvisninger mangler afslutning.

Faglige indsatser er ikke konsekvent fulgt op, fx vedrørende en borgers udadreagerende og motoriske urolige adfærd, hvor praktiserende læge i korrespondance for ca. 14 dage siden har efterspurgt en urinprøve mhp. somatisk udredning. Tilsynet kan ikke finde dokumentation for medarbejdernes opfølgning på dette, trods at korrespondancen er kopieret ind som observationsnotat af medarbejderne. Derudover finder tilsynet manglende levering af vægtmålinger over en periode på fire måneder, hvor borgeren i mellemtiden har haft et væggtab på fire kg. Tilsynet har drøftet den konkrete borger med sygeplejersken, som vil følge op. For en anden borger er det gældende, at der er manglende opfølgning på faglige indsatser vedrørende hud- og slimhinder, hvor der ikke er evalueret på borgerens tidsbegrænsede medicinske behandling. Hertil reflekterer sygeplejersken over, hvorvidt borgeren er blevet smurt med den ordinerede medicinske creme, idet der ikke er kvitteret for påsmøring for én af de to uger.

Observationsnotater er ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, og tilsynet bemærker manglende fælles retning ift., hvilke tilstande observationsnotaterne skal tilknyttes. Observationer vedrørende en borgers mave- og tarmproblematik er bl.a. relateret til i alt fire forskellige tilstande, hvilket vanskeliggør overblik og systematisk opfølgning. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

## 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

### Score: 1

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget lav grad lever op til indikatorerne.

Grundet målgruppens betydelige kognitive svækkelser har borgerne i begrænset omfang kunnet deltage i interview. De borgere, som tilsynet kortvarigt har talt med på fællesarealerne, har dog udtrykt tilfredshed med den hjælp, de modtager i dagligdagen. Tilsynet bemærker positivt, at flere borgere fremstår velsoignerede, og er hjulpet med påklædning, der passer til årstiden. Tilsynet observerer ligeledes, at borgerne er hjulpet med smykker, briller og personlige hjælpemidler, herunder nødkald.

Medarbejderne oplyser, at de samlet møder ind på tværs af pleje- og omsorgscentrets syv afdelinger, hvor ledelsen og sygeplejersker også deltager. Herefter fordeler medarbejderne sig i deres respektive tre afdelinger for borgere med demens, hvor dagens



opgaver fordeles med opmærksomhed for kompleksitet, plejetyngde, medarbejder ressourcer samt medarbejdernes psykiske overskud på dagen. I den daglige fordeling fremhæves der opmærksomhed på, at faste medarbejdere varetager opgaver hos borgere hvor det, grundet kompleksiteten, ikke vurderes hensigtsmæssigt at tilknytte afløser eller elever. Medarbejderne oplyser, at borgernes dagsform og døgnrytme danner rammen for dagens forløb, og medarbejderne oplever et godt samarbejde på tværs af demensafsnittene, hvor de hjælpes ad ifm. pædagogiske tilgange, såsom sceneskift.

Daglige triagemøder med deltagelse af leder og sygeplejersker fremhæves af medarbejderne som fagligt udviklende, ligesom triageringstavlen, ifølge medarbejderne, bidrager til et godt overblik over borgernes tilstande og aktuelle opmærksomheder. Borgere, der er kategoriseret som enten gule eller røde gennemgås dagligt, mens borgere, der er vurderede i habituel tilstand, drøftes en gang ugentligt. Tilsynet bemærker dog, at to triageringstavler ikke er opdaterede ift. igangværende faglige indsatser og fokusområder, bl.a. ved en borger med aktuell udadreagerende adfærd, og en anden borgers væskeindsats. Ifølge sygeplejersken opleves der begrænset tid til faglige drøftelser ifm. triageringsmøderne, hvilket er drøftet med leder, der oplyser, at en fast struktur med tidsbegrænsning er implementeret, hvor der på sigt i højere grad skal være plads til yderligere faglige drøftelser. Tilsynet bemærker, at medarbejderne, kun i begrænset omfang, har indsigt i - og en ensrettet systematik for - hvornår en borger triageres gul eller rød, hvortil medarbejderne også tilkendegiver et forbedringspotentiale, ift. at sikre en fælles retning for triagering. Medarbejderne kan ikke tydeligt redegøre for procedurer og arbejdsgange i relation til rettidig opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder vægtmålinger, fald og kognitive svækkelser, fx ændringer i adfærd. Medarbejderne fremhæver desuden, at det på dage med fravær kan være svært at sikre levering af planlagte ydelser, herunder vægtmålinger.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de forsøger at implementere den rehabiliterende tilgang i hverdagens praksis, bl.a. ved understøttende og motiverende tilgange, men de tilkendegiver samtidigt, at de i højere grad overtager opgaverne, grundet manglende tid. Medarbejderne reflekterer over, at det er utilfredsstillende ikke at have den nødvendige tid til rehabiliterende eller vedligeholdende indsatser, hvilket er videreformidlet til ledelsen.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen vedrørende medarbejdernes pædagogiske indsatser betydning sammen med manglende opfølgning på, og levering af, faglige indsatser vedrørende bl.a. vægtmåling og borgernes medicinske behandling.

Dertil vægtes det, at målgruppen er meget sårbar og afhængig af, at medarbejderne observerer og handler rettidigt på ændringer i deres tilstand, hvor tilsynet vurderer, at den manglende afklaring af somatiske årsager til en borgers udadreagerende adfærd - herunder manglende opfølgning på adspurgt urinprøve - udgør en væsentlig risiko for borgerens autonomi.

### 2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne.

To borgere, som tilsynet taler med på fællesarealerne, giver udtryk for et tilfredsstillende hverdagsliv, hvor de opholder sig meget i dagligstuen sammen med medborgere, og nyder den dejlige udsigt til haven. På to afdelinger observerer tilsynet rolige fællesarealer, hvor en borger bl.a. sidder i et skærmet miljø, og hører beroligende musik. På en afdeling bemærkes et aktivt fællesareal, hvor syv borgere efter frokosten opholder

sig i dagligstuen, mens medarbejderne går til og fra for at hjælpe medborgere. Tilsynet bemærker i den forbindelse en borgers søgende adfærd, hvor borgeren henvender sig til medarbejder for at vide "hvad der nu skal ske" til tydelig frustration for en anden borger. Medarbejderne oplyser i den forbindelse, at de så vidt muligt forsøger at sikre medarbejdertilstedeværelse på fællesarealerne, men at flere borgere efter frokosten skal hjælpes til middagshvil, hvorfor der vil være tidspunkter, hvor borgerne opholder sig alene. En medarbejder oplyser desuden at være ene medarbejder på tilsynsdagen i en afdeling med syv borgere, grundet dagens tre sygemeldinger i demensboligerne.

Medarbejderne redegør for pleje- og omsorgscentrets aktivitetsudbud, som arrangeres af to aktivitetskoordinatorer, som ligeledes er ansvarlige for koordineringen med de mange frivillige, som afholder gudstjeneste, fælles kaffearrangementer samt sang og musik. Medarbejderne beskriver et varieret udbud af aktiviteter, og de fremhæver opmærksomhed på, at borgerne inddrages ifm. praktiske gøremål, alt efter dagsform, ressourcer og ønsker. En musikpædagog afholder desuden både individuelle og fælles musikstunder, hvilket medarbejderne fremhæver som betydningsfulde stunder for borgerne.

To borgere udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, og de fortæller, at de sidder ved deres "stambord", hvor de dagligt fører hyggelige samtaler. En borger roser dagens dessert, hvortil borgeren fremviser den tomme desserttallerken til den tilsynsførende med et smil på læben.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de forsøger at sikre rammerne for "det gode måltid" gennem tilstedeværelse med pædagogiske måltider, rolige omgivelser og fadserving, så borgernes egne ressourcer ifm. måltidet benyttes. Medarbejderne fremhæver en aktuel prøvehandling, hvor de spiser morgenmad sammen med borgerne, hvilket, ifølge medarbejderne, har bidraget til øget appetit ved flere borgere.

Tilsynet bemærker et omsorgsfuldt og nærværende samspil mellem borgere og medarbejdere, hvor medarbejderne bl.a. nænsomt guider borgerne ved at holde i hånd. Tilsynet observerer enkelte medarbejders anvendelse af konfliktnedtrappende kommunikation i en situation, hvor en borger udtrykker verbale frustrationer med positiv virkning til følge.

Medarbejdere og ledelse oplyser om den respektfulde og anerkendende tilgang, som er en del af pleje- og omsorgscentrets værdisæt. En professionel tilgang over for borgerne såvel som de pårørende har ledelsens bevågenhed, og ledelsen fremhæver, at der reageres prompte, hvis det modsatte opleves, hvilket ligeledes gør sig gældende, såfremt drøftelser ikke understøttes af en faglig og professionel tilgang. Ledelsen har ikke oplevet forråelse, hvilket medarbejderne bekræfter, og ledelsen er opmærksomme på medarbejdergruppens trivsel, herunder tegn på begyndende omsorgstræthed.

Medarbejderne fremhæver stort fokus på en kommunikation, der er tilpasset borgernes kognitive formåen, hvor tavshed og nonverbal kommunikation i høj grad anvendes i samspillet med borgerne.

#### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 2

##### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i lav grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser om igangsatte udviklende indsatser, såsom triage, etablering af lokal-MED samt handleplanens fem trin med fokus på arbejdsgange, systematikker og tryghed på tværs af pleje- og omsorgscentret, hvortil ledelsen oplyser at være i gang med det nederste trin, som i takt med implementeringen trækker tråde til øvrige trin og målet om "et fælles hus." Ledelsen forventer, at den samlede udviklingsindsats, mod at etablere et velfungerende pleje- og omsorgscenter, der er kendetegnet af høj faglighed på tværs af faggrupper og vagtlag, vil tage flere år at komme i mål med, men ledelsen er

positive og de arbejder ihærdigt med at skabe et solidt fagligt fundament. Ledelsen er desuden positive over for medarbejdernes følgeskab på trods af indledningsvis manglende tillid og en vis skepsis rettet mod endnu en ny ledelse og flere nye tiltag. Ledelsen tilkendegiver, at medarbejderne arbejder med stor omsorg og empati over for borgerne, hvilket ledelsen vurderer er et vigtigt afsæt i den nye faglige retning. Dertil vurderer ledelsen, at medarbejderne vil kunne indhente det kompetencetab, som er fulgt med den længere periode med begrænset kompetenceudvikling og målrettet undervisning og kurser.

Ifølge ledelsen opleves der behov for faglig opkvalificering, hvorfor ledelsen har igangsat undervisning ved demenskoordinatorer, ligesom medarbejderne løbende undervises af Nexus-nøglepersoner i korrekt dokumentationspraksis. Dertil oplyses det, at sygeplejerskerne underviser i relevante faglige emner. Ledelsen forventer, at sygeplejerskegruppen, hvoraf en er ansat i en afgrænset tidsperiode, som del af genopretningsplanen, skal understøtte den faglige retning igennem faglig ledelse på triagemøder, oplæg om faglige fokusområder i dag- og aftenvagten, implementering af sygeplejeprocessen og tæt daglig og faglig sparring i hverdagen, hvor aftenvagten imødekommes gennem forskudt indmøde.

Ledelsen beskriver medarbejdergruppen, hvortil det er lykkedes at rekruttere flere faglærte medarbejdere, ligesom ufaglærte ansat i faste stillinger hjælpes til uddannelse inden for faget. Enkelte ufaglærte er ansat i faste stillinger, mens andre er ansat i vikariater, og ledelsen oplyser om begrænset brug af eksterne vikarer. Ledelsen tilkendegiver, at det er ønskværdigt, hvis det var muligt at ansætte flere social- og sundhedsassistenter, hvortil rekruttering fortsat er en udfordring.

Den helt store udfordring er pleje- og omsorgscentrets høje sygefravær, som aktuelt ligger på omkring 12 procent, hvilket, ifølge ledelsen, giver store driftsforstyrrelser samt påvirker implementeringen af den ledelsesmæssige fastsatte faglige retning. Første sygemelding i en afdeling dækker afdelingen selv, og ledelsen oplyser om et stort fokus på ressourceoptimering på tværs af pleje- og omsorgscentret, både på morgenmødet samt i løbet af dagen. På tilsynsdagen er der tre sygemeldinger, fordelt over demensafsnittene, og tilsynet bemærker, at en social- og sundhedshjælper alene varetager en afdeling i samarbejde med en social- og sundhedsassistentelev, som startede for en uge siden. Dette er drøftet med ledelsen, som oplyser, at pågældende afdeling på dagen understøttes af medarbejderressourcer fra øvrige demensafsnit, ligesom social- og sundhedsassistenten fra de almene boliger har varetaget enkelte sygeplejeopgaver.

Medarbejderne oplever at have rette kompetencer til opgaverne, og de fremhæver et velfungerende samarbejde med social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker ifm. behov for sparring. Tværfaglige teammøder afholdes fast i afdelingerne, hvortil borgerne gennemgås ud fra medarbejdernes ønsker. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for afholdelse af møderne, udvælgelse af borgere, eller om borgerne drøftes ud fra en bestemt faglig tilgang eller metode.

Medarbejderne beskriver, at der igennem flere år har været begrænset kompetenceudvikling, grundet forskellige ledelsesretninger og udskiftning. Medarbejderne oplyser dog om undervisningstiltag ift. demens, og derudover følgeskab fra to demenskoordinatorer i plejen, hvorfra medarbejderne aktuelt venter på tilbagemelding. Medarbejderne udtrykker ikke konkrete ønsker til kompetenceudvikling, men de efterspørger rolige rammer til genetablering af deres arbejdsplads. I den forbindelse tilkendegiver medarbejderne, at de ofte mærker tegn på omsorgstræthed, som forsøges forebygget igennem kollegial omsorg og mulighed for at sige fra over for en opgave, såfremt overskuddet mangler en dag. Samtidig er medarbejderne ærlige om, at det høje sygefravær ofte presser dem, og at deres vilkår og rammer ikke til fulde understøtter deres muligheder for at levere den pleje- og omsorg, som de gerne vil. Medarbejderne reflekterer over, at de på dage med begrænset overskud kan finde på at melde sig syge, da de ved, at de møder ind til travlhed og andre kollegaers sygemeldinger, hvorfor der ikke til fulde kan tages individuelle hensyn. Medarbejderudsagn er videregivet til ledelsen, der er

bekendte med udfordringerne, og som ihærdigt arbejder på at nedbringe sygefraværet igennem tydelig ledelse. Dertil oplyser ledelsen om deres hensigt om at tilbyde medarbejderne månedlige trivsels- og omsorgssamtaler som led i etablering af psykologisk tryghed og nedbringelse af fraværet.

Til grund for temaets samlede vurdering tillægges manglerne i dokumentationen desuden betydning, herunder de begrænsede beskrivelser af pædagogiske tilgange og forebyggende tiltag ift. udadreagerende adfærd, ligesom medarbejderne endnu ikke har den fulde indsigt i ledelsens fastlagte udvikling. Tilsynet vurderer samtidig, at kompetenceudviklingen af medarbejderne vil understøttes dels i takt med, at triage og handplanens punkter implementeres samt i takt med sygeplejerskernes fodfæste i organisationen. Dertil vurderer tilsynet, at nedbringelse af sygefraværet og et vedvarende ledelsesfokus på at sikre stabile og trygge rammer udgør udviklingsområder til gavn for pleje- og omsorgscenterets videre udvikling.

### 2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 5

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har ikke talt med pårørende, og borgerne har ikke kunnet bidrage med oplysninger vedrørende pårørendesamarbejdet. Tilsynet bemærker, at borgernes pårørende er beskrevet under "netværk", og at der i flere tilfælde er angivet ønsker om informationsniveau, hvor det ligeledes er tydeliggjort, hvilke pårørende der primært skal kontaktes.

Medarbejderne redegør for et pårørendesamarbejde, som overvejende opleves velfungerende, og hvor de pårørende indgår som en vigtig ressource og samarbejdspartner i borgernes liv samt i tilrettelæggelsen af hverdagslivet, hvor de pårørende inviteres til at deltage i det omfang, borgeren ønsker. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på et veletableret samarbejde med borgernes pårørende, hvor gensidige forventninger afstemmes i forbindelse med indflytnings- og opfølgende samtaler, afholdt af borgernes kontaktpersoner, sygeplejerske og ledelse. Medarbejderne oplyser om kontaktpersonens rolle og ansvar over for borgernes pårørende, hvor informationsniveauet etableres ud fra de pårørendes individuelle behov, fx igennem sms, mail eller telefonopkald, ligesom medarbejderne vægter at møde pårørende med smil og imødekommenhed.

Ledelsen beskriver nuværende struktur for pårørendesamarbejdet, hvor et velfungerende bruger-pårørenderåd er etableret, og hvor der afholdes faste møder. Aktuelt er en borger og tre pårørende medlemmer af rådet, og ledelsen beskriver derudover et stort ledelsesfokus på, at borgernes pårørende indgår i hverdagslivet samt inviteres med til arrangementer, såsom pizzaaften, som skal afholdes i løbet af foråret. Ledelsen prioriterer synlighed igennem deltagelse i arrangementer og i dagligdagen på afdelingerne, ligesom pårørende opfordres til at henvende sig, såfremt de har spørgsmål.

Ledelsen redegør for, hvordan der ledelsesmæssigt tages hånd om henvendelser eller klager fra pårørende igennem dialoger og eventuelle fastlagte opfølgningssamtaler, herunder vedrørende en aktuel hændelse, hvor ledelsen har haft kontakt med relevante pårørende. I relation hertil anerkender medarbejderne meget ledelsen for at tage ansvar, hvilket, ifølge medarbejderne, giver tryghed i en ofte uforudsigelig hverdag med høje krav fra enkelte pårørende.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Viborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.