



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter
Skovvænget Demensboliger

Uanmeldt tilsyn - Februar 2025



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 demensboligerne.

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

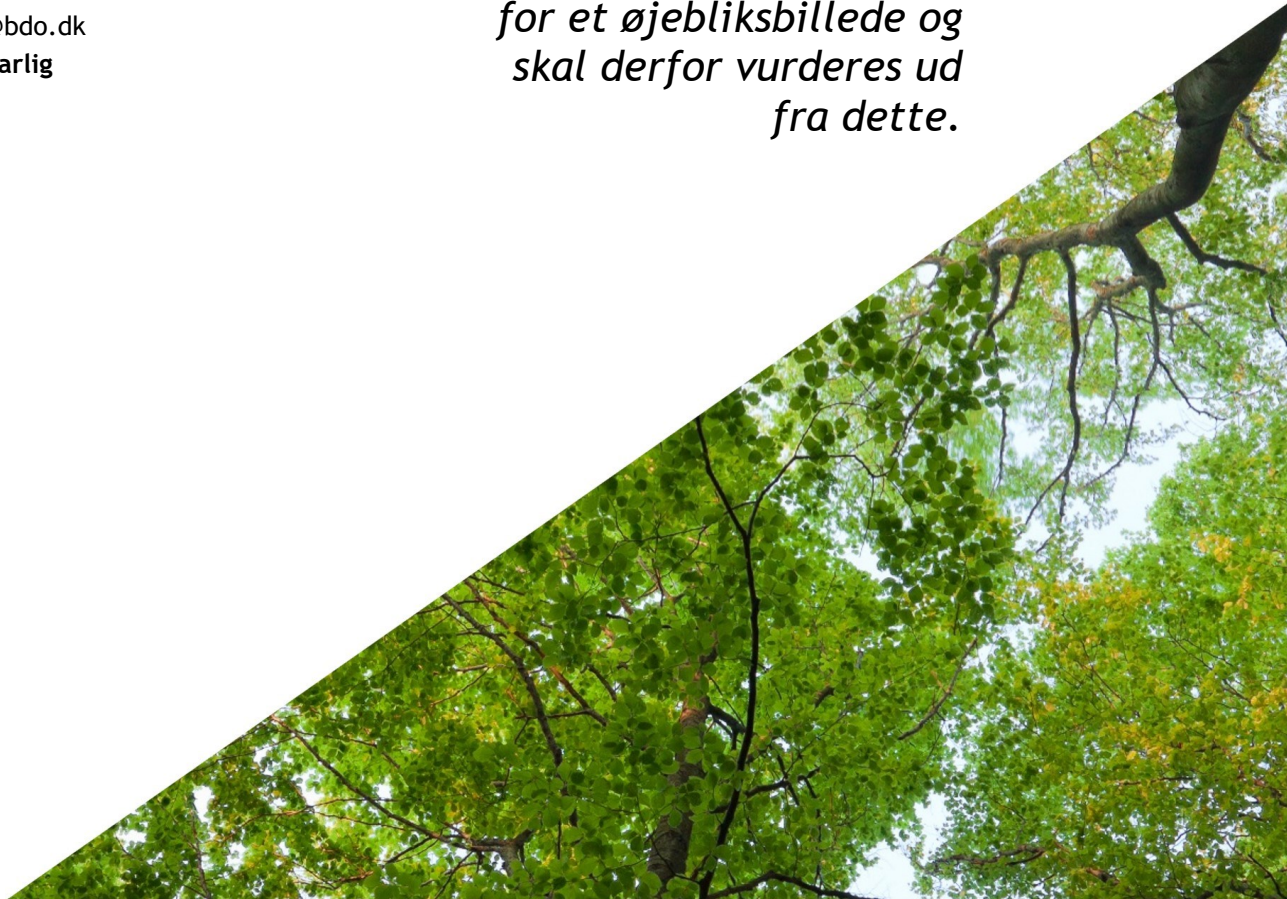
Senior Manager

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, heraf fire midlertidige pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. februar 2025, kl. 08.15 -14.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fire medarbejdere

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

Tilsynet blev afrundet med leder, der fik en samlet tilbagemelding om tilsynsforløbet med beskrivelse af vurderinger. Leder blev desuden oplyst om, at tilsynets efterfølgende kontakt til forvaltningen, grundet kritiske scorer på flere temaer.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, der har været tilknyttet i funktionen siden september 2024, efter en periode som konstitueret leder. Efteråret beskrives af leder som turbulent og præget af et større ledelsesspænd end vanligt, hvilket tilskrives udskiftning og tiltrædelse af to nye teamledere, tilknyttede hhv. almene- og demensboliger, hvoraf den ene tidligere har fungeret som sygeplejerske i huset. Leder forventer tiltrædelse af endnu en teamleder pr. 1. april i år, som skal tilknyttes de almene boliger, hvorefter det ledelsesmæssige hold, ifølge leder, er fuldt etableret.

Økonomisk balance, budgettilpasning og et målrettet arbejde med handleplan, udløst af påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed i foråret 2024, har, ifølge leder, udgjort det primære fokus i det foregående år for ledelse såvel som medarbejdere. Særligt pleje- og omsorgscentrets dokumentationspraksis, herunder den sundhedsfaglige dokumentation, har haft stor bevågenhed, og påbuddet blev ophævet i december 2024. Leder tilkendegiver, at pleje- og omsorgscentret fortsat befinder sig i en større forandringsproces, hvor der arbejdes på at skabe et stabilt og solidt fundament for både kerneopgaven og medarbejdernes trivsel. Små enheder, særligt for almene- og demensboliger, er genetablerede mhp. at skabe kontinuitet og tryghed i opgaveløsningen, og derudover er "kom godt hjem"-møder implementerede for at understøtte medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø. Leder oplever "kom godt hjem"-møderne som et vigtigt mødefora, hvor medarbejderne har mulighed for at tale dagens forløb igennem og til at give kollegial feedback.

Ifølge leder har medarbejdersituationen i løbet af efteråret været præget af en større udskiftning, herunder særligt blandt social- og sundhedsassistenter og ufaglærte. Dertil er seks medarbejdere, primært ansat i fleksjob til varetagelse af aktiviteter og måltider, opsagt, grundet pleje- og omsorgscentrets økonomiske forhold. Rekruttering af social- og sundhedsassistenter udgør, ifølge leder, en udfordring, hvorfor flere stil-

linger i løbet af året er omlagt til social- og sundhedshjælperstillinger. Aktuelt er der tre-fire vakante stillinger på hele pleje- og omsorgscentret. Leder oplyser om et højt sygefravær, som er præget af både korttids- og langtidsfravær, som har været stabilt højt igennem de sidste fem år, hvilket leder tilskriver delvist arbejdsrelaterede forhold og medarbejdernes fysiske helbred. Samlet for hele pleje- og omsorgscentret er fem medarbejdere aktuelt langtidsfraværende.

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 er ansvarlig for hele Skovvænget.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at den målrettede dokumentationsindsats har medført øget kvalitet i den faglige journalføring, særligt vedrørende de sundhedsfaglige indsatser. Tilsynet har dog givet anledning til anbefalinger, målrettede temaet, med henblik på yderligere systematik i måden, hvorpå medarbejderne anvender dokumentationssystemet.

Tilsynet vurderer, at systematisk opfølgning på faglige indsatser og kontinuitet i måden, hvorpå kerneydelser leveres, fortsat udgør en udfordring, hvilket tilskrives sparsom sygeplejefaglig dækning og den aktuelle medarbejdersituation, som er præget af et højt sygefravær samt rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, hvilket samlet set påvirker kompetenceniveauet på stedet. Dertil er fastlagte faglige møder og målrettede kompetencegivende indsatser endnu ikke implementerede.

Vedrørende hverdagslivet vurderer tilsynet, at medarbejdertilstedeværelse og struktur for afholdelse af måltiderne fortsat udgør en udfordring, ligesom medarbejderne tilkendegiver manglende tid til at tilbyde borgere med behov for en-til-en tid den nødvendige omsorg og opmærksomhed.

Tilsynet vurderer derfor, at flere anbefalinger fra foregående tilsyn i mere eller mindre omfang fortsat er relevante at arbejde videre med for det forholdsvist nye lederteam.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Skovvænget, 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 fire borgere.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Skovvængets demensboliger fortsat befinder sig i en forandrings- og udviklingsperiode, hvor det nyetablerede ledelsesteam arbejder opmærksomt med at skabe et solidt fundament for både kerneopgaven og medarbejdernes trivsel. Det ledelsesmæssige fokus har igennem det sidste år været rettet mod handleplan i relation til påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som ledelsen tilkendegiver - og er bevidste om - har haft betydning for arbejdet med at implementere systematiske arbejdsgange og at kompetenceudvikle medarbejderne i relation til kerneopgaven og målgruppens behov. Tilsynet vurderer, at dette udgør udviklingsområder. Tilsynet vurderer samtidigt, at den ihærdige indsats har haft positiv effekt på den sundhedsfaglige dokumentation.

Medarbejderne arbejder på at skabe tryghed og trivsel for borgere og pårørende gennem medinddragelse i hverdagslivet og et informationsniveau, der er tilpasset de enkelte pårørendes behov. Tilsynet observerer borgere, der positivt udviser interesse for tilsynets tilstedeværelse, og der observeres et respektfuldt og omsorgsfuldt samspil borgere og medarbejdere imellem.

Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at Skovvængets demensboliger har behov for en skærpet og målrettet indsats i relation til aktivitetsudbuddet og medarbejdernes mulighed for understøttelse af borgernes individuelle ernæringsbehov samt kvalitetssikring af kerneydelsen, herunder systematisk opfølgning på sundhedsfremmende, forebyggende og faglige indsatser. Derudover vurderer tilsynet et behov for ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstrækkelig sygeplejefaglig dækning, afholdelse af systematisk triage samt rekruttering af social- og sundhedsassistenter og nedbringelse af det høje sygefravær, som aktuelt påvirker både kontinuiteten og kvaliteten af kerneydelsen. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejdernes rammer, vilkår og trivsel er påvirket af det længerevarende sygefravær, ligesom medarbejderne udtrykker tegn på begyndende omsorgstræthed. Tilsynet vurderer dermed kun, at pleje- og omsorgscenteret i nogen grad efterlever Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvilket efterfølgende er drøftet med forvaltningen.

Tilsynet har på baggrund af manglerne i alt givet 12 anbefalinger, hvoraf anbefalinger vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Anbefalingerne retter sig mod samtlige temaer, frasat 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

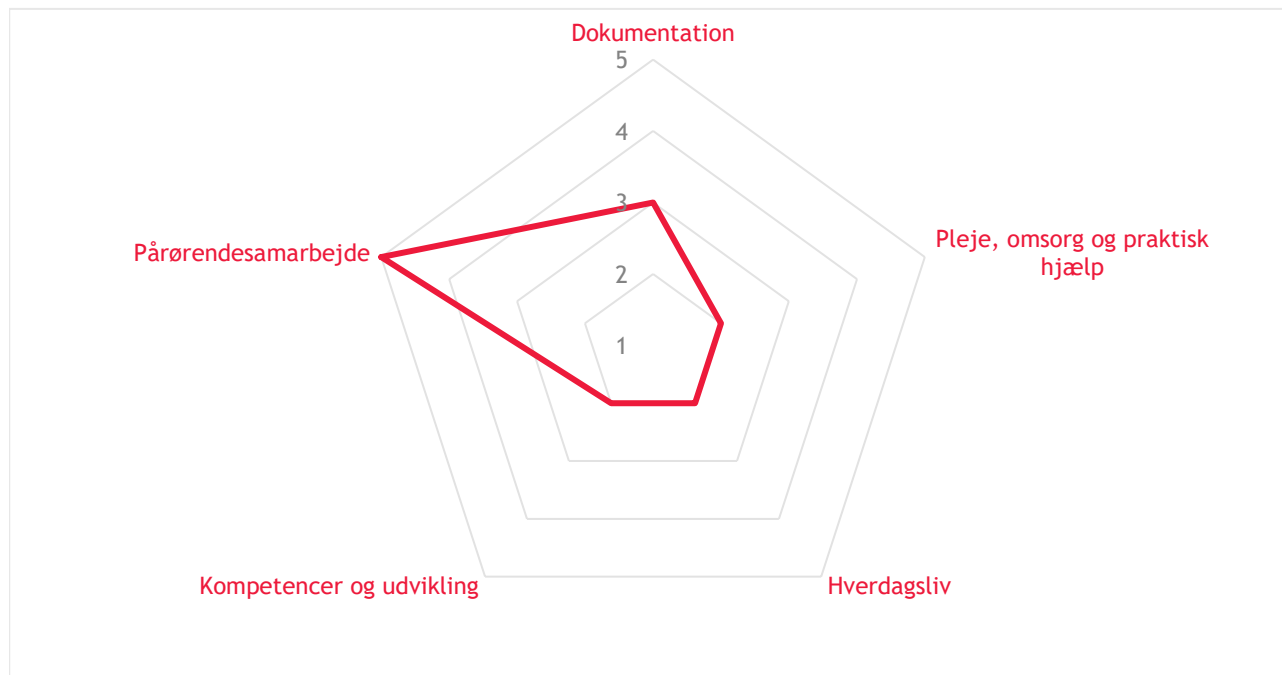
1. Tilsynet anbefaler ledelsen, at medarbejderne introduceres til - og arbejder ud fra en klar ansvars- og rollefordeling i relation til dokumentationen, herunder med fokus på kontaktpersonens ansvarsområde.

2. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat 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 døgnet, herunder hjælpen til påklædning. Dertil anbefales det, at medarbejdernes 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 samt livshistorie.
 - At faglige indsatser, herunder vægtmålinger og forværringsnotater, systematisk evalueres og følges op i dokumentationen.
3. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne et øget fokus på, at dokumentationen på borgere, triagerede gule og røde, opdateres løbende, og at triageringen ændres, når borgerne er tilbage i habituel tilstand.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på fund vedrørende kontorfaciliteterne, så personfølsomme data skærmes for uvedkommende.
5. Tilsynet anbefaler et ledelsesmæssigt fokus på at sikre kontinuitet i den helhedsorienterede indsats, herunder om der er den nødvendige normering fordelt over døgnet med særligt fokus på de midlertidige pladser.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at understøtte daglig koordinering af opgaver og medarbejderressourcer mhp. at sikre kontinuitet og faglig kvalitet i kerneydelsen.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere systematiske triagemøder med deltagelse af sygeplejersker mhp. at sikre opfølgning på faglige indsatser og observationer samt drøftelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Derudover anbefaler tilsynet, at sygeplejerskerne dagligt koordinerer og sikrer fysisk tilstedeværelse og faglig understøttelse i de enkelte demensenheder.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejderne de nødvendige rammer og vilkår til at imødekomme borgernes spontane behov for en-til-en tid og mindre afgrænsede aktiviteter samt struktur for afholdelse af måltiderne, så borgernes individuelle ernæringsbehov imødekommes. Dertil anbefales leder at følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende aktivitetsudbuddet.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø, herunder at følge op på udsagn vedrørende tegn på omsorgstræthed.
10. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejderne individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling samt at sikre medarbejderne den nødvendige undervisning, kurser og praksisnær daglig faglig sparring.
11. Tilsynet anbefaler leder et meget skærpet fokus på, at sygefraværet nedbringes.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere fastlagte assistent-sygeplejemøder samt borgerkonferencer med henblik på at understøtte medarbejdernes faglige udvikling og refleksioner omkring borgerne.

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: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået dokumentationen for fire borgere sammen med en sygeplejerske, der oplyser om det foregående års målrettede arbejde med at sikre systematiske arbejdsgange i relation til dokumentationen. Sygeplejersken oplever, at Nexus opgavefunktionen nu i højere grad benyttes til at understøtte opfølgning på funktionsevne- og helbredstilstande, og derudover er sygeplejerskerne i proces med at kalenderplanlægge opfølgning på faglige indsatser, såsom vægtmåling. Ifølge sygeplejersken ajourføres borgerjournalerne i forbindelse med ændringer i borgernes helhedssituation, og derudover opdateres generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande én gang årligt af borgernes kontaktperson. Sygeplejerskerne varetager den sundhedsfaglige dokumentation, som ajourføres hver tredje måned, jf. kommunens retningslinjer. Social- og sundhedsassistenter gennemgår, ifølge sygeplejersken, løbende sidemandsop-læring ift. varetagelse af ansvarsområder vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, hvortil sygeplejersken dog fremhæver, at dette fortsat er i sin spæde start. Tilsynet bemærker endvidere, at medarbejderne ikke kan redegøre for en klar ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen, hvilket er drøftet med leder. Dokumentationen fremstår delvis opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Borgernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet for hele døgnet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, fraset enkelte mangler, relaterede til borgernes behov for støtte til påklædning og guidning, som bør udfoldes.

Generelle oplysninger er i to journaler mangelfuldt beskrevet ift. punkterne mestring, motivation, vaner og ressourcer, og derudover savnes der beskrivelse af livshistorien i en journal. Funktionsevne- og helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau og helbredssituation, og relevante opfølgingsdatoer er på-

ført. Helbredsoplysninger er ajourført, og ses med sammenhæng til borgers medicinskema og helbredstilstande, ligesom fyldestgørende handleanvisninger på sundhedslovsydelser er tilknyttede med aktive links til VAR.

Observationsnotater er konsekvent relaterede til relevante tilstande, dog finder tilsynet manglende opfølgning på faglige indsatser hos tre borgere, herunder en borgers utilsigtet vægttab på i alt 4 kg. Derudover savnes opfølgning på forværringsnotater vedrørende en borgers problemer med hud og slimhinder, en anden borgers smerter og en tredje borgers udadreagerende adfærd, som, ifølge sygeplejersken, ikke er habituel. I en journal findes endvidere manglende opfølgning på observationer vedrørende en borgers smerter og nedgroede tånegle. Derudover ses det ved to borgere, der er triagerede gul, manglende overblik og opfølgning på årsagen til triageringen, ligesom der hos den ene af borgerne ikke konsekvent fremgår daglige observationer som opfølgning på borgerens tilstand.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Til grund for vurderingen tillægges endvidere betydning, at tilsynet observerer frit udsyn fra fællesarealer til en enheds triagetavle med informationer om borgernes igangværende medicinske behandlinger, triage og særlige kostformer. Dette er drøftet med leder.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 2

Vurdering:

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

Grundet målgruppens betydelige kognitive svækkelser har borgerne kun i begrænset omfang kunnet deltage i interviews. De borgere, som tilsynet kortvarigt har talt med på fællesarealerne, har dog udtrykt tilfredshed med den hjælp, de modtager i dagligdagen. Tilsynet bemærker positivt flere borgere, der fremstår veltilpassede og spontant udviser interesse for tilsynsførende ved at byde ind til dialog.

Medarbejderne møder dagligt ind i deres respektive enheder, hvor dagen planlægges og koordineres med udgangspunkt i fremmødte medarbejderressourcer og kompetencer. Medarbejderne beskriver vedvarende fokus på, at faste medarbejdere tildeles borgere af høj kompleksitet, hvorfor faste medarbejderressourcer prioriteres til enhed med midlertidige pladser, da målgruppen her, ifølge medarbejderne, oftest er ressourcekrævende og fagligt udfordrende. Medarbejderne tilkendegiver mange vagter, hvor andelen af ufaglærte er høj, grundet sygdom, samt en begrænset social- og sundhedsassistentdækning, hvilket medarbejderne oplever påvirker kontinuitet og mulighed for at sikre rette faglige observationer og tilgange til borgerne. Dertil tilkendegiver medarbejderne at det kan være udfordrende at imødekomme borgernes individuelle behov for en-til-en tid, nærvær og guidning, som samlet set skaber trivsel og en roligere adfærd hos borgerne. Dertil reflekterer medarbejderne over, at de på dage med fravær ofte er nødt til at prioritere deres opgaver samt at udsætte planlagte opgaver, såsom bad. Medarbejderne oplever et godt samarbejde på tværs af demensenhederne, hvor de generelt trækker på hinandens ressourcer og erfaringer for at nå i mål med opgaverne og de pædagogiske tilgange. Hver anden uge understøttes den daglige koordinering af demensboligernes teamleder, og medarbejderne efterspørger større ledelsesmæssig og faglig understøttelse i modsatte uger, så rette prioritering af ressourcer ift. borgernes behov sikres. Medarbejderudsagn er drøftet med leder.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de arbejder med udgangspunkt i det rehabiliterende aspekt, hvor borgerne gennem guidning understøttes til selv at udføre hele eller dele af ADL.

Medarbejderne kan med nogen støtte fra tilsynsførende beskrive sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder daglige observationer ift. trivsel og adfærd samt

hud og slimhinder. Dertil oplyser medarbejderne om indsatsen "HUSKE", som vedrører daglige observationer ift. hud, underlag, stillingsskifte og kost hos udvalgte borgere. Medarbejderne beskriver et godt kendskab til borgerne, som medvirker til, at de kan reagere på ændringer på borgernes habituelle tilstand. Medarbejderne fremhæver dog samtidigt, at de i vagter med større andel ufaglærte ikke har samme muligheder for at foretage de nødvendige observationer ift. borgernes somatiske og adfærdsmæssige tilstand samt at følge op herpå. Medarbejderne fremhæver et konstruktivt samarbejde med sygeplejerskerne, som de dog efterspørger større synlighed og faglig sparring fra, da de hverken møder ind sammen med medarbejderne eller deltager i det daglige triagemøde. I relation hertil tilkendegiver medarbejderne, at de aftalte daglige triagemøder oftest ikke afholdes, grundet sygdom og fravær af faste medarbejdere, hvortil medarbejderne uddyber, at faglige indsatser oftest først følges op i næstkommende vagt med den faste social- og sundhedsassistent. Medarbejderudsagn er drøftet med leder, der tilkendegiver ikke at være i mål med implementeringen af triage. Tilsynet vurderer, at systematisk triage bør prioriteres højt med henblik på at understøtte planmæssig opfølgning på faglige indsatser og faglig understøttelse af medarbejderne, så medarbejderne kompetencer og refleksioner om sundhedsfremme og forebyggelse udvikles.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler. På en afdeling bemærkes dog en kraftig urinlugt, hvilket er drøftet med leder, der vil følge op herpå.

Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen vedrørende manglende opfølgning på faglige indsatser betydning, herunder vedrørende utilsigtet vægttab, udadreagerende adfærd og flere borgeres problemer med hud og slimhinder. Dertil vægtes det, at målgruppen er meget sårbar og afhængig af, at medarbejderne handler rettidigt på ændringer i deres tilstand, hvilket tilsynet under de aktuelle rammer og vilkår vurderer udgør en potentiel risiko for borgernes sikkerhed.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne har ikke kunnet indgå i interview vedrørende pleje- og omsorgscentrets udbud af aktiviteter og hverdagsliv. I forbindelse med rundgang observerer tilsynet rolige enheder, hvor borgere opholder sig i fællesskab. Enkelte borgere befinder sig i mindre opholdsrum, hvor de nyder en gammel dansk film, mens andre går til og fra fællesarealerne. I enhederne findes magasiner og blade, som byder til ophold i sofagrupperne, og derudover er flere brætspil tilgængelige.

Medarbejderne beskriver centrets aktivitetsudbud, som understøttes af to aktivitetsmedarbejdere, der er tilknyttede hhv. almene- og demensboligerne, tre medarbejdere i fleksjob samt frivillige. Af aktiviteter oplyser medarbejderne om fælles demenskaffe og besøg af musikerapeut, hvortil medarbejderne beskriver oplevelsen af, at aktivitetsudbuddet er væsentligt begrænset sammenlignet med tidligere. Medarbejderne tilkendegiver et niveau af aktiviteter, som ikke imødekommer borgernes behov, hvilket bl.a. tilskrives medarbejdernes sparsomme muligheder for at tilbyde en-til-en tid og enhedsvise aktiviteter samt manglende muligheder for at understøtte og følge borgere til og fra fælles aktiviteter på pleje- og omsorgscentret. Medarbejderudsagn er drøftet med leder, der anerkender medarbejdernes perspektiv, og som tilkendegiver, at fleksjobbere med opgaver inden for aktiviteter er beskåret, hvilket kan mærkes. Leder har dog samtidig en anden oplevelse af udbuddet, og oplyser om afholdelse af stolegymnastik og gudstjeneste, særskilt for demsenhederne.

Tilsynet har i forbindelse med frokosten talt med tre borgere på én enhed, som udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet - særligt de velsmagende desserter, der serveres. De tre borgere er endvidere tilfredse med deres faste pladser, hvor de sidder

sammen og kan følge med i hverdagslivet udenfor. Tilsynet observerer på enhederne varierende praksis ifm. afviklingen af dagens frokost, som på én enhed observeres præget af rolige rammer. På andre to enheder observeres hektiske spisemiljøer, hvor medarbejderne går til og fra dagligstuen, grundet mange andre opgaver, hvilket skaber uro ved enkelte af borgerne. På en enhed observeres derudover medarbejdere, der giver udtryk for ikke til fulde at have overblikket over måltidssituationen og om, hvorvidt alle borgere har fået serveret mad. Observationer er drøftet med leder og tillægges betydning i den samlede vurdering af temaet.

Medarbejderne reflekterer kompetent over indsatser ift. at sikre rammerne for "det gode måltid" gennem medarbejdertilstedeværelse, rolige omgivelser og socialt samvær. Medarbejderne tilkendegiver dog samtidigt, at det aktuelt ikke er muligt at imødekomme ovenstående i praksis, hvilket tilskrives manglen på medarbejderressourcer og mange differentierede behov ifm. måltiderne. Medarbejderne uddyber dertil, at de har svært ved at sikre borgernes individuelle ernæringsbehov, da flere har behov for fysisk støtte eller massiv guidning. Medarbejderudsagn er drøftet med leder.

Medarbejderne beskriver en respektfuld og individuel tilpasset kommunikation og adfærd, som tager højde for borgernes kognitive formåen samt ønsker ift. jargon og humor. Medarbejderne har ikke oplevet uhensigtsmæssigt kollegial kommunikation og adfærd, og de beskriver tillid til at give kollegial feedback. Medarbejderne beskriver tegn på begyndende omsorgstræthed, hvilket tilskrives det høje arbejdspress og et samlet højt sygefravær, som på mange dage medfører færre medarbejdere til at leverer opgaverne. Forråelse har medarbejderne ikke oplevet, hvilket de tilkendegiver heller ikke ville accepteres.

Tilsynet observerer flere episoder, som er prægede af en anerkendende og omsorgsfuld tilgang til borgerne, der mødes i deres umildbare behov for kontakt, og guides ved hjælp af både fysisk berøring, kram og kommunikation i øjenhøjde.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 2

Vurdering:

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

Leder oplyser om medarbejdergruppens sammensætning, som aktuelt er præget af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer af særligt social- og sundhedsassistenter, og at den aktuelle normering ikke i tilstrækkeligt omfang svarer til behovet.

Den sygeplejefaglige normering tæller i alt tre sygeplejersker, hvor en er langtidssygemeldt af ikke arbejdsrelateret årsag. De to øvrige sygeplejersker har fordelt opgaverne imellem sig, og leder oplyser om et større koordineringsarbejde ift. at sikre rette kompetencer til opgaverne, hvilket udfordres af det samlede høje sygefravær blandt medarbejderne. Leder beskriver, at fraværet igennem fem år har været stabilt i den høje ende, hvilket samlet påvirker pleje- og omsorgscenterets muligheder for målrettet at arbejde med kompetenceudvikling og at tilbyde relevant undervisning og kurser. Ledelsen arbejder med at nedbringe sygefraværet, men leder erkender samtidigt, at det er en langvarig proces.

Leder oplyser, at der i indeværende år er prioriteret tid og rammer, målrettet kompetencegivende indsatser inden for dokumentationsområdet og medicinhåndtering, som enkelte medarbejdere allerede har deltaget i. Dertil fremhæves planlagt e-learning ift. demensområdet, som leder forventer er gennemført inden udgangen af marts. Derudover beskriver leder et kompetencegab efter flere års begrænsede kompetenceudvikling af medarbejderne, ligesom indsatsen med ophævelse af påbuddet har krævet mange ressourcer og tid. Ledelse og sygeplejersker har igangsat en målrettet indsats med kvalitetssikring af delegeringspraksis, og medarbejderne er kompetenceafklarede og fagligt vurderede inden overdragelse af en sundhedsfaglig opgave.

Medarbejderne vurderer individuelt at have rette kompetencer til opgaverne, og de fremhæver samarbejdet med sygeplejerskerne i hverdagen. Særligt fremhæves det målrettede arbejde med at kompetenceafklare og delegere sundhedsfaglige ydelser til social- og sundhedsassistenter. Medarbejderne beskriver samtidigt, at de igennem lang tid ikke har fået tilbudt kompetenceudvikling, ligesom de ikke har været til MUS-samtaler igennem flere år. Medarbejderne efterspørger systematiske rammer for afholdelse af faglige møder, såsom assistent-sygeplejemøder og borgerkonferencer, da de aktuelle triagemøder og enhedsmøder ikke understøtter faglig sparring og dybdegående drøftelser omkring borgerne i tilstrækkelig grad.

Medarbejderne beskriver desuden med flere eksempler, at normeringen på dage med fravær medfører, at de ikke kan levere en kerneydelse af den ønskede kvalitet, ligesom medarbejderne vurderer, at andelen af social- og sundhedsassistenter er for lav, og at andelen af ufaglærte afløsere er for høj. Dertil oplever medarbejderne, at afløserne ikke altid er godt nok oplært til opgaverne, eller at de ikke har relevant faglige og personlige kompetencer, hvorfor de faste medarbejdere er nødt til at påtage sig et stort ansvar med at sikre, at borgernes behov imødekommes.

Til grund for vurderingen tillægges det høje sygefravær betydning og andelen af social- og sundhedsassistenter samt fravær i sygeplejegruppen, ligesom medarbejdernes manglende refleksioner vedrørende triage, demensfaglige tilgange samt sundhedsfremme og forebyggelse indgår i vurderingen.

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 dog positivt, at borgernes pårørende, i relevante tilfælde, er beskrevet under "netværk", og at der i flere tilfælde er angivet ønsker ift. informationsniveau og særlige aftaler.

Leder såvel som medarbejdere redegør for et pårørendesamarbejde, der generelt opleves som velfungerende, og hvor borgernes pårørende anses som en væsentlig ressource og samarbejdspartner i borgernes forløb. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på en imødekommende og respektfuld tilgang til borgernes pårørende, hvor gensidige forventninger til samarbejdet drøftes i forbindelse med indflytnings- og opfølgende samtaler, afholdt af borgernes kontaktperson. I borgernes lejlighed placeres en kinabog til kommunikation med de pårørende, og medarbejderne oplyser derudover om forskellige informationskanaler, såsom telefonopkald, sms og e-mail, som benyttes til løbende kontakt.

Leder oplyser om pleje- og omsorgscentrets veletablerede bruger-/pårørenderåd, som mødes fast en gang i kvartalet samt ad hoc, hvis behovet opstår. Leder har aktuelt ikke klager fra pårørende, og oplyser, at henvendelser håndteres gennem dialog og tæt opfølgning med fokus på løbende forventningsafstemning.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Viborg 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

