



# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscentre

Pleje- og omsorgscenter Sjørup  
Uanmeldt tilsyn - Juni 2023



# 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

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

Navn og Adresse: Sjørup Pleje- og omsorgscenter, Vestre Skivevej 122A, 8800 Viborg

Leder: Søren Holt Thorlacius-Ussing

Antal boliger: 30, heraf 10 på demensafsnit. En bolig er ledig på tilsynsdagen.

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. juni 2023, kl. 11.45 - 15.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med centersygeplejersken, som kort oplyser om pleje- og omsorgscentrets organisering. Leder tiltræder efter kort tid, og tilsynet afsluttes med lederinterview og afrunding af tilsynet.

Leder, som tiltrådte pleje- og omsorgscentret i starten af 2022, oplyser, at tiden primært er gået med relationsdannelse mellem leder og medarbejdere, som efter en periode med forudgående lederskift havde påtaget sig ansvaret for driften og borgerne. Leder anerkender medarbejderne, hvoraf flere har mange års erfaring fra centret, for måden, hvorpå de udviser fleksibilitet og engagement i deres arbejde, og leder oplever, at samarbejdet løbende har udviklet sig i en positiv retning i takt med, at tilliden og relationen imellem dem er opbygget.

Leder, som ikke er uddannet inden for det sundhedsfaglige felt, oplyser om sin ledelsesmæssige opmærksomhed på at bedrive faglig ledelse igennem kompetente medarbejdere, hvoraf centersygeplejersken har ansvaret for at sikre den faglige udvikling og kvaliteten af kerneydelsen. I den forbindelse nævner leder, at der er indført nye arbejdsgange vedrørende medicin håndtering, hvor en centersygeplejerske har undervist medarbejderne inden for området. Derudover har dokumentationen i Nexus stor bevågenhed med særligt fokus på ajourføring af borgernes døgnrytmeplaner og opfølgning på faglige indsatser.

Leder har netop modtaget en opsigelse, hvorfor en vakant social- og sundhedsassistentstilling skal i opslag. Rekruttering af kvalificerede medarbejdere er ifølge leder dog ikke en udfordring, og leder forventer, at stillingen hurtigt genbesættes. Fraværet er samlet set lavt, og der er ingen langtidssygemeldte medarbejdere. Centret har eget afløserkorps, bestående af primært faglærte og enkelte ufaglærte medarbejdere.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at sidste års anbefaling vedrørende opdatering af borgernes døgnrytmeplaner er fulgt op.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt udvidet tilsyn på Sjørup Pleje- og omsorgscenter. 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 Sjørup er et velfungerende pleje- og omsorgscenter, hvor engagerede medarbejdere og leder medvirker til trivsel for borgerne igennem et aktivt hverdagsliv, som tilrettelægges på borgernes præmisser. Tilsynet vurderer dog, at der fortsat er behov for en ledelsesmæssig opmærksomhed på rammerne for hverdagslivet i en konkret afdeling, som aktuelt er udfordret.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for anvendte faglige metoder, der understøtter det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggede sigte. Tilsynet vurderer samtidigt, at implementering af triage udgør et udviklingsområde, da metoden aktuelt ikke anvendes systematisk i de tre afdelinger.

Det samlede kompetenceniveau svarer til opgavernes kompleksitet, og medarbejderne redegør for det tværfaglige samarbejde med interne og eksterne kollegaer. Medarbejderne efterspørger dog MUS og leders plan for kommende kompetenceudvikling, hvilket tilsynet ligeledes vurderer er et behov for.

Tilsynet har givet anledning til i alt fire anbefalinger inden for temaerne dokumentation, kerneydelsen, hverdagslivet samt kompetencer og udvikling.

### 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.

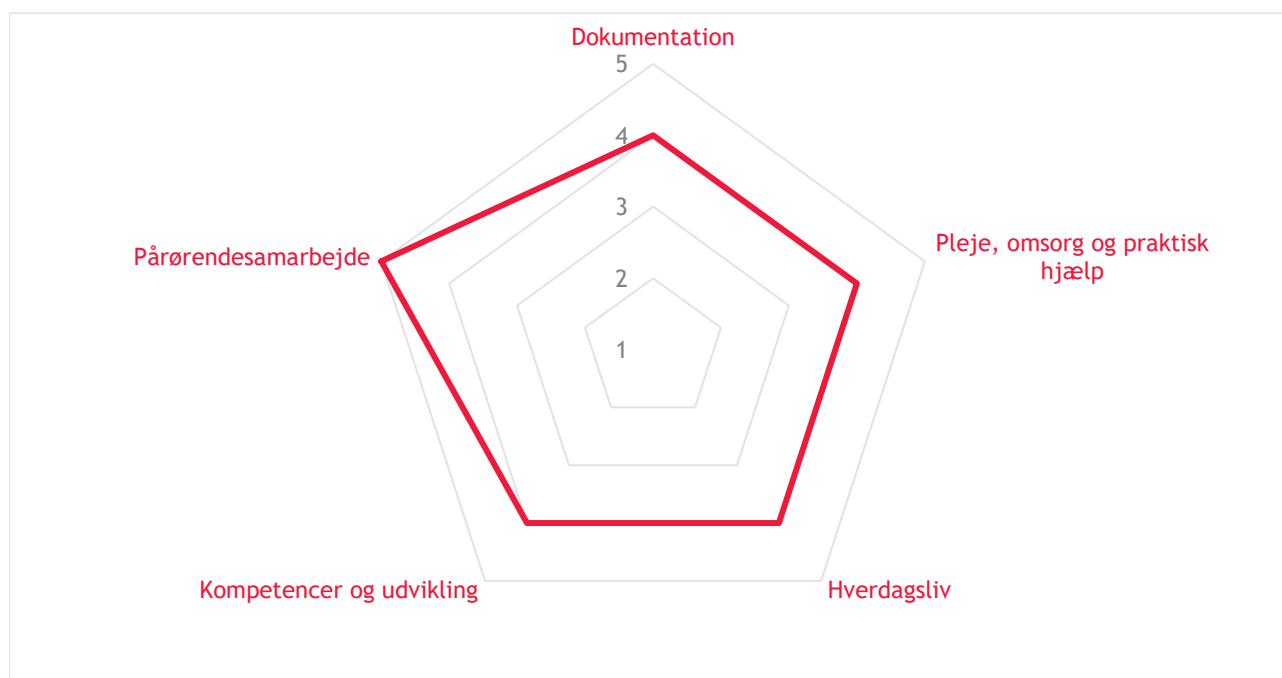
#### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler centersygeplejersken at følge op på en konkret borgers samlede ernæringsindsats og opdatere dokumentationen herefter.
2. Tilsynet anbefaler leder og centersygeplejerske at implementere daglige triage i de tre afdelinger med henblik på at sikre kontinuerlig opfølgning af borgerindsatserne.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et fortsat fokus på at sikre gode rammer for borgernes hverdagsliv i en afdeling.
4. Tilsynet anbefaler leder at afholde MUS og derigennem at afklare medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling.

## 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: 4**

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre borgere sammen med centersygeplejersken, som redegør for arbejdsgange i relation til opdatering af borgernes journaler, fx ved indflytning og efterfølgende to gange årligt. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Opgavefunktionen og advissystemet sikrer opfølgning på igangsatte faglige indsatser, og døgnrytmeplanen, som er under udvikling, medvirker ifølge medarbejderne til kontinuitet i pleje- og omsorgsydelser.

Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende udfyldt med sammenhæng mellem generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner, som er fyldestgørende med beskrivelser af borgernes pleje og omsorgsbehov. Borgernes helhedssituation og ressourcer fremgår af dokumentationen, og der foreligger beskrivelser af konkrete sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, ligesom den pædagogiske tilgang er dokumenteret i relevante tilfælde.

Der er opfølgingsdatoer på samtlige tilstande, og faglige indsatser er fulgt rettidigt op, fraset hos en borger, hvor månedlige vejninger og ernæringsindsatsen mangler dokumentation og opfølgning.  
Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

## 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes måde at hjælpe dem på. En borger beskriver sine kontaktpersoner som fremragende, og en anden borger tilkendegiver, at samtlige medarbejdere er dygtige og opmærksomme på at imødekomme borgerens behov for tryghed.

Pleje- og omsorgscentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg igennem et velfungerende kontaktpersonsystem, hvor hver borger tildeles både en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent med centersygeplejersken som tovholder. Medarbejderne, som primært er tilknyttet en af de tre afdelinger, oplyser, at de først møder ind i egen afdeling, hvorefter medarbejderne kort mødes på tværs af huset til en fælles koordinering af dagens opgaver og aktiviteter. Opgaver fordeles ifølge medarbejderne ud fra kompetencer, plejetyngde og relationer med særligt fokus på, at elever og afløsere kun varetager opgaver, svarende til deres kompetenceniveau. Daglig orientering i Nexus medvirker, ifølge medarbejderne, til kontinuitet, og centersygeplejersken redegør for anvendte faglige metoder, såsom Bradenscore, ernæringscreeninger og øvrige screeningsredskaber ift. forebyggelse af tryksår og sårbehandling. Medarbejderne oplyser, at de tidligere anvendte daglig triage, men at metoden aktuelt ikke anvendes systematisk, hvilket medarbejderne efterspørger, da de indimellem mangler overblik over aktuelle indsatser ved borgerne. Dette er videreformidlet til leder.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende med afsæt i borgernes ressourcer og ønsker, ligesom principperne fra personcentreret omsorg anvendes i tilgangen til borgere med demens.

Der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og tilsynet bemærker i dokumentationen, at der er fulgt relevant op med bl.a. faldudredning og ernæringscreeninger, ligesom medarbejderne redegør for deres fokus på hudpleje, ernæring og borgernes psykiske tilstand. En medarbejder fra den skærmede enhed reflekterer over, at borgere med demens ikke altid kan udtrykke fx smerter eller ubehag, hvorfor ændret adfærd kan dække over fysiske problemstillinger. Centersygeplejersken, som kommer fast på rundgang i afdelingerne, anerkendes af medarbejderne for hendes faglighed og hjælpsomhed, fx varetager centersygeplejersken helhedsplejen i borgerforløb, hvor det vurderes relevant.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger og på fællesarealer, og borgerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og livsstil.

## 2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4

### Vurdering:

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

Borgerne, som har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, føler sig medinddragede i vigtige beslutninger og de daglige drøftelser med medarbejderne vedrørende pleje og omsorg, aktiviteter og døgnrytme. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, og særligt fremhæves den kommende sommerfest, hvor borgernes pårørende ligeledes er inviteret med. En borger, som generelt er tilfreds med det sociale liv på centret, oplyser dog om en aktuell situation, som relateres til et komplekst borgerforløb, indimellem præger fællesskabet og især måltiderne. Medarbejderne og leder bekræfter borgerens udsagn, og de redegør for igangsatte indsatser, som alle har til hensigt at imødekomme borgerne i den pågældende afdelings behov for både skærmning og social kontakt.

Medarbejderne oplyser om centrets aktivitetstilbud, som leveres af både frivillige, medarbejderne og elever, som aktivt planlægger og leverer aktiviteter som led i deres uddannelse. Aktiviteter omfatter gudstjenester, gymnastik, arrangementer ved musikterapien samt frisørsalon med mulighed for lakering af negle. Medarbejderne oplyser, at de prioriterer gåture i lokalområdet og rundt om centret med de borgere, der profiterer af dette, ligesom medarbejderne synger og hyggesnakker med borgerne ifm. formiddagskaffen.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet, og frasen i den konkrete afdeling, er borgernes tilfredse med måltiderne, som beskrives som hyggelige.

Medarbejderne redegør for deres ansvar ift. at sikre gode rammer for måltiderne, hvor de har fokus på skærmning, relationer, ro og hyggesnak med borgerne. Medarbejderne oplyser, at der er stor opbakning fra borgerne til måltiderne i fællesrummet, hvilket understøtter venskaber og sociale relationer. Aktuelt afprøves der i den skærmede afdeling lydæmpende foto-skærme og musikterapi, hvilket ifølge medarbejderne har medført mere rolige måltider. Indsatsen, som er en prøvehandling, skal evalueres inden længe med henblik på, om ordningen skal gøres permanent.

Kommunikationen og adfærden er, ifølge medarbejderne, overalt på centret kendetegnet af anerkendelse og respekt for den enkelte borgers selvbestemmelse og helhedssituation, og medarbejderne inddrager borgernes livshistorier i måden, hvorpå de skaber tillid og opbygger relationer til borgerne. Medarbejderne oplyser, at de igennem flere år har arbejdet med at give og modtage kollegial feedback ud fra en anerkendende tilgang, hvilket medarbejderne stadig øver sig på i situationer, hvor det er nødvendigt. Medarbejderne oplever ikke forræelse, og der er fokus på at forebygge omsorgstræthed igennem et godt kollegialt samarbejde og hjælpsomhed.

Tilsynet observerer frokosten i en afdeling, som afholdes med stor deltagelse af borgere og medarbejdere.

#### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til at løse opgaverne og til at imødekomme borgernes individuelle behov, hvilket tilskrives erfarne medarbejdere og løbende kompetenceudvikling samt et tæt internt samarbejde, hvor alle kompetencer sættes i spil. Leder oplyser, at kompetenceudvikling i det forgangne år primært har været centreret om centersygeplejersken, som har stået for praksisnær undervisning og kompetencegivende indsatser med afsæt i borgerforløb og aktuelle faglige fokusområder. Den fremadrettede kompetenceudvikling skal drøftes på det kommende personalemøde, der afholdes ugen efter tilsynet. Derudover oplyser leder om sin opmærksomhed på, at medarbejdergruppen i de kommende år står over for et større generationsskifte, hvorfor den kommende tid bl.a. skal gå med at forebygge erfarings- og videns tab, når den tid kommer.

Medarbejderne oplyser at være klædt godt på til opgaverne, og centersygeplejersken anerkendes for måden, hvorpå hun understøtter med faglig sparring og undervisning i relation til konkrete borgerforløb. Medarbejderne reflekterer dog over, at kompetenceudvikling i form af kurser og undervisning har været begrænset i det sidste år, ligesom de heller ikke har fået tilbudt MUS, hvilket de ser frem til. Eksterne samarbejdspartnere involveres ved behov for faglig specialist sparring, og medarbejderne oplyser om samarbejde med ressourcepersoner fra henholdsvis hjerneskade- og det psykiatriske team, ligesom demenskonsulent netop er tilknyttet det skærmede afsnit. Hustægen kommer på stuegang hver 14. dag, og medarbejderne oplyser om anvendelsen af VAR-portalen i kvalitetssikringen af deres arbejde. Terapeuter deltager hver 14. dag på de fastlagte teammøder, hvor de understøtter medarbejderne med faglig sparring vedrørende fx mobilisering og dysfagi, hvilket ifølge medarbejderne bidrager til deres faglige udvikling. Vidensdeling omkring borgerne sker ifølge medarbejderne ligeledes på de fastlagte teammøder, som afholdes hver sjette uge. Medarbejderne fungerer som vidensperson inden for bl.a. demens, forflytning, Nexus og inkontinens, og ifølge medarbejderne afvikles der mono- og tværfaglige møder fast med centersygeplejersken som tovholder. Tilsynet bemærker reflekterede medarbejdere, der kompetent kan redegøre for de anvendte faglige metoder i relation til målgrupperne på centret.

#### 2.4.5 Pårørendesamarbejde

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Leder oplyser om et kontinuerligt fokus på at sikre det gode samarbejde med borgernes pårørende, som centersygeplejersken og medarbejderne involverer ved ændringer i borgernes helhedssituation. Leder har første kontakt med nye borgere og deres pårørende, hvorefter borgernes kontaktpersoner og centersygeplejersken i løbet af de første tre uger afholder indflytningsamtale med borgeren og eventuelle pårørende. Kontaktpersonerne har derefter ansvaret for at følge op på indgåede aftaler i tæt samarbejde med borgeren og pårørende.

Leder oplyser om et aktivt bruger-pårørenderåd, hvor der ifm. den kommende sommerfest vil blive afholdt valg. Der er ifølge leder stor opbakning til sommerfesten fra både borgere, pårørende og medarbejdere, og antallet af deltagere tæller omkring 120. Ifølge leder har der ikke været klager i leders tid, og henvendelser fra pårørende adresseres i første omgang til centersygeplejersken og borgernes kontaktperson, som følger op. Såfremt de pårørende har behov for yderligere drøftelse tilbyder leder samtaler. Ifølge centersygeplejersken afholdes individuelle samtaler med pårørende, der har behov herfor, hvilket ofte kun er nødvendigt i en kortere overgangsperiode ifm. indflytningen.

Medarbejderne redegør med eksempler på, hvordan pårørende imødekommes med en venlig hilsen og et smil, når de besøger deres kære, ligesom de pårørende er velkomne til at deltage i afdelingernes hverdagsliv og aktiviteter.



## 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.

