



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter
Liselund

Uanmeldt tilsyn - Maj 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 Liselund, Liseborg Hegn 10A, 8800 Viborg

Leder: Susanne K. Andersen

Antal boliger: 50 demensboliger, 6 specialiserede boliger og 4 midlertidige boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 1. maj 2024, kl. 08.15 - 14.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- To teamledere
- Fem medarbejdere
- Én borger

Grundet målgruppen, og flere borgeres dagsform, var det ikke muligt at afvikle flere borgerinterviews rettet mod rapportens temaer, hvorfor tilsynet foretog observationer og havde små dialoger med borgere på afdelingernes fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet med beskrivelse af vurderinger. Ledelsen blev desuden oplyst om tilsynets fund på dokumentationsområdet og efterfølgende kontakt til forvaltningen, såfremt scoren er under middel.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand.cur.

Manager Liselotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder og to teamledere, der oplyser om et pleje- og omsorgscenter, hvor ledelsen aktuelt er optaget af driften og de økonomiske rammer, idet pleje- og omsorgscentret, grundet flere langtidssygemeldinger det foregående år, og deraf større forbrug af eksterne vikarer, ser ind i besparelser. Ifølge leder prioriteres grundnormeringen, og der er således ikke skåret i medarbejderressourcer, men derimod er der, ifølge leder, truffet beslutning om ikke at anvende eksterne vikarer, hvorfor et større antal afløsere, er tilknyttede pleje- og omsorgscentret.

Kvaliteten i kerneydelsen har ledelsens bevågenhed, og et målrettet arbejde med at etablere fælles faglige tilgange og metoder er iværksat, hvortil samtlige medarbejdere i starten af året har gennemført undervisning i Tom Kitwoods teori vedrørende Personcentreret omsorg, demensligningen og "Blomsten". Triagering er ligeledes under implementering på afdelingerne, hvortil "trafiklys"-triagering ud fra adfærd, skal bidrage til et nuanceret og helhedsorienteret blik ift. ændringer i borgernes habituelle tilstand.

Af udviklingsområder fremhæves et vedvarende arbejde med opkvalificering af medarbejdernes kompetencer i relation til dokumentationsområdet, hvor medarbejderne aktuelt klædes på til at varetage egne ansvarsområder gennem tæt sparring og undervisning ved sygeplejerskerne, hvortil dokumentationstid afsættes i forbindelse med teammøder.

Aktuelt indgår pleje- og omsorgscentret i en 100-dages prøvehandling, jf. Velfærdsaftalen vedrørende produktivitet, hvor en arbejdsgruppe, bestående af bl.a. leder, ergoterapeut, social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske, er nedsat til at analysere to borgerforløb med blik for arbejdsgange og kompetencer, og derudfra evaluere, hvorvidt produktivitetsforbedringer kan findes i dagligdagen.

Medarbejdersituationen er stabil, hvortil ledelsen oplyser, at en social- og sundhedsassistentstilling er vakant. En øget ro og stabilitet ift. sygefraværet fremhæves af ledelsen, der positivt bemærker, at det samlede sygefravær er faldende. Korttidsfraværet er på 4,5 % og langtidsfraværet på 4,8 %, hvilket ledelsen beskriver som en markant bedring, da der i løbet af sidste år var 14-15 langtids sygdomsmeldinger, grundet fysiske skavanker. Der er aktuelt ingen langtids sygdomsmeldte medarbejdere, men en medarbejder er tilbage i arbejde på nedsat tid. Ledelsen oplyser, at et internt afløserkorps, bestående af faglærte og ufaglærte afløsere, indgår i faste weekender samt i forbindelse med sygdom og fravær. Ved sygdomsmeldinger foretages der vurdering af dagens medarbejderressourcer, og ledelsen oplyser, at vagter som udgangspunkt ikke dækkes en-til-en.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Liselund. 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 overordnede vurdering, at Pleje- og omsorgscenter Liselund aktuelt befinder sig i en proces, som er præget af øget stabilitet og ro i medarbejdergruppen efter et foregående år med højt sygefravær samt et deraf øget forbrug af eksterne vikarer og afløsere. Flere udviklingstiltag er iværksat af ledelsen i forhold til kvalitetssikring af kerneydelsen med fokus på blandt andet triagering, målrettede adfærdsændringer, samt undervisning af samtlige medarbejdere ift. demensfaglige metoder og tilgange. Det er dog tilsynets vurdering, at flere faglige udviklingstiltag fortsat er i sin spæde opstart og endnu ikke fuldt udmønter sig i kvaliteten af kerneydelsen, herunder afspejlet i dokumentationen.

Medarbejderne arbejder på at skabe tryghed og trivsel for borgere og pårørende gennem medinddragelse i hverdagslivet og et informationsniveau tilpasset de enkelte pårørendes ønsker og behov. Tilsynet observerer borgere, der fremstår velsoignerede, og som er hjulpet med smykker og personlige hjælpemidler, herunder nødkald. Tilsynet bemærker ligeledes et omsorgsfuldt og anerkendende samspil borgere og medarbejdere imellem. Tilsynet vurderer dog et udviklingspotentiale ift. kulturen for tilstedeværelse under samt rammerne for "det gode måltid".

Det er tilsynets vurdering, at Pleje- og omsorgscenter Liselund har behov for en målrettet indsats i relation til den eksisterende dokumentationspraksis samt afledte effekter på kerneydelsen, så de aktuelle forhold hurtigt rettes op. Indsatserne vedrører opfølgning og opdatering af dokumentationen på både service- og sundhedsloven, kvalitetssikring af kerneydelsen med særlig opmærksomhed på pædagogiske indsatser samt levering- og opfølgning på faglige indsatser, herunder vægt- og blodtryksmålinger. Dertil fremhæves en opmærksomhed på, at borgernes selvbestemmelse og autonomi respekteres, herunder at arbejdsmetoder, beskrevet i magtanvendelsesgodkendelse, efterleves og afspejles i den daglige pleje. Tilsynet vurderer desuden behov for fortsat ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til målgruppens komplekse og differentierede behov, herunder grundig introduktion til demensspecialet samt at sikre medarbejdernes kendskab til gældende rammer for uddelegering af sygeplejeydelser, dokumentationspraksis og magtanvendelsesregler.

Tilsynet har på baggrund af manglerne i alt givet ti anbefalinger, hvoraf anbefalinger vedrørende dokumentationen er udfoldede 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

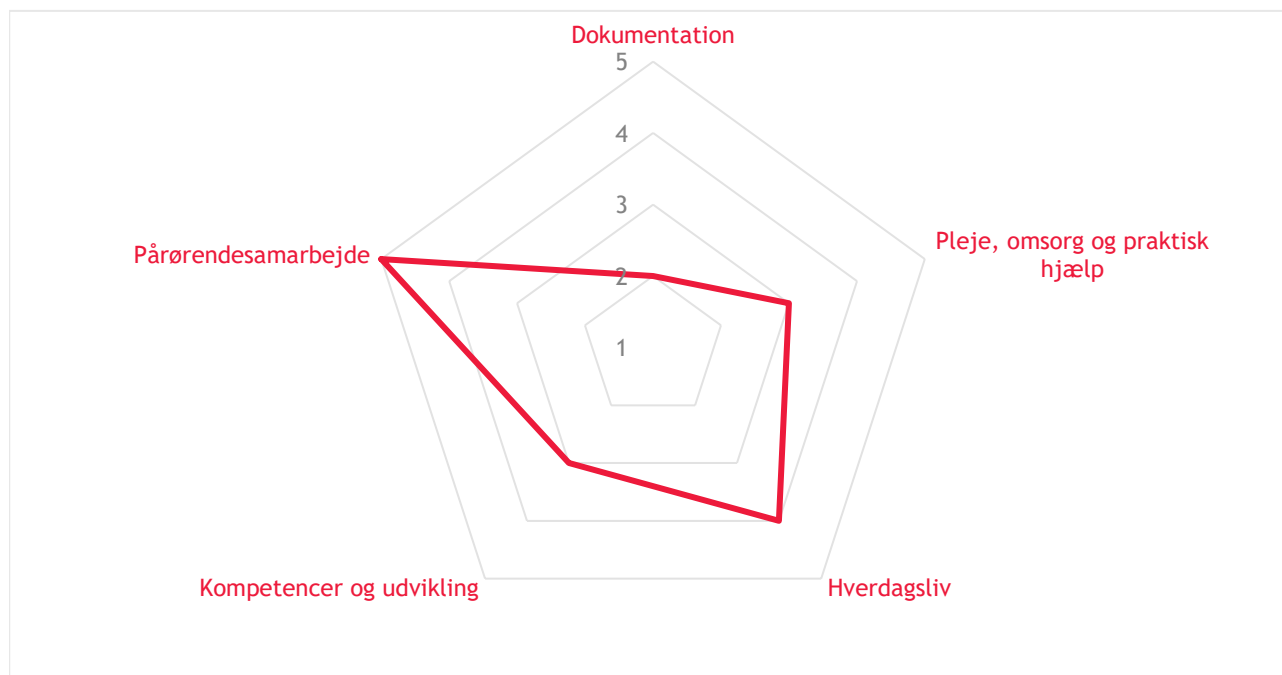
1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre systematiske arbejdsgange vedrørende ajourføring af borgerjournalerne, jf. kommunens retningslinjer på området.

2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en 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 døgnet, herunder hjælpen i aftentimerne samt indhentning af borgernes accept til bl.a. sengehest. Dertil anbefales det, at medarbejdernes anvendte pædagogiske tilgange udførligt beskrives eller henvises til pædagogiske handleplaner i relevante tilfælde.
 - At generelle oplysninger udfyldes med beskrivelser af borgernes helhedssituation, såsom motivation, mestring, ressourcer og vaner. Dertil anbefales det, at borgernes livshistorie dokumenteres.
 - At funktionsevnetilstande opdateres med fyldestgørende faglige notater, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredsoplysninger og helbredstilstande, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer, og påføres systematiske opfølgingsdatoer.
 - 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.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på en konkret borgerjournal mhp. at sikre overensstemmelse mellem initiativer, beskrevet i magtanvendelsesgodkendelsen, og den resterende dokumentation.
4. Tilsynet anbefaler sygeplejersken at følge op på konkret borgerjournal mhp. beskrivelse af Pamol samt at sikre handleanvisning på adfærdstriagering.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere 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.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at medarbejderne ikke anvender mobiltelefoner på fællesarealer og i samværet med borgerne.
7. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre rammerne for "det gode måltid", herunder at omgivelserne tilpasses målgruppens behov for stimuli.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på at sikre, at samtlige medarbejdere har rette kompetencer til at imødekomme borgernes differentierede og ofte komplekse plejebestanden, herunder at vikarer, nyansatte og afløsere introduceres grundigt til demensspekteret. Dertil anbefales en øget opmærksomhed på, at samtlige medarbejdere har kendskab til magtanvendelsesregler samt forebyggende initiativer.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne kender til - og efterlever - gældende retningslinjer for uddelegering af sygeplejeydelser.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op med medarbejdernes udtalelser om begrænset kompetenceudvikling, herunder ønsker ift. palliation, dysfagi og sanseintegration

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 hos fire borgere sammen med tre sygeplejersker og med ledelsen som observatører. Tilsynet oplyser, at pleje- og omsorgscentret aktuelt befinder sig i proces med at etablere strukturer og rammer ift. systematisk opdatering af borgerjournalerne, herunder anvendelse af omsorgssystemets opgavefunktion. Dertil arbejder medarbejderne med nye døgnrytmeskabeloner, som endnu ikke er udfyldt i alle borgerjournaler.

Ifølge sygeplejerskerne opdateres borgerjournalerne løbende ifm. ændringer i borgerens helhedssituation, og derudover fremhæver sygeplejerskerne, at den sundhedsfaglige dokumentation gennemgås fast hver sjette måned, og funktionsevnetilstande samt generelle oplysninger og døgnrytmeplaner to gange årligt. Sygeplejerskerne har kendskab til kommunens retningslinjer for dokumentationsområdet, herunder krav om, at helbredstilstande opdateres hver 12. uge, hvortil de tilkendegiver aktuelt at være i proces med etablering af struktur for dette.

Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuldt udfyldt, og der bemærkes i flere journaler manglende sammenhæng mellem dele af dokumentationen, hvilket vanskeliggør overblik over borgernes helhedssituation og deraf afledte faglige indsatser.

Borgernes behov for pleje og omsorg fremstår i varierende grad udfyldt over døgnet. I et tilfælde savnes der beskrivelser af medarbejdernes indsats i aftentimerne, mens der i to borgerjournaler mangler fyldestgørende beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske tilgange, svarende til borgernes aktuelle situation, ligesom der ikke findes henvisning til pædagogisk handleplan. Handleanvisning på risikovurdering ifm. adfærdstriagering er oprettet ved borgerne, men endnu ikke udfyldt, hvortil sygeplejerskerne oplyser, at de er i proces med handleanvisningerne, og at disse er udfyldt ved borgere, hvor der vurderes en aktuel risiko. Tilsynet bemærker dog, at der ved en borger med vredlader

og råbende adfærd, hvor medarbejderne skal være to i plejen af hensyn til arbejdsmiljøet, endnu ikke fremgår beskrivelser af symptomer på borgerens arousal samt medarbejdernes tilhørende handlinger. I samme borgerjournal finder tilsynet beskrivelse af, at borgeren skal have Pamol til nat, uden at sygeplejersken fagligt kan redegøre herfor. I en anden døgnrytmeplan fremgår det, at borgerens sengehest skal slås op, dog savner tilsynet tydeliggørelse af borgerens samtykke hertil. For samme borgerjournal gælder, at tilsynet finder uoverensstemmelse mellem beskrivelser i døgnrytmeplanen og initiativer, tydeliggjort i magtgodkendelsen ift., at borgerens sele fjernes ifm. medarbejder-tilstedeværelse. Sygeplejersken tilkendegiver, at dette ikke fremgår tydeligt, og ikke konsekvent efterleves i praksis.

De generelle oplysninger er i tre borgerjournaler mangelfuldt beskrevet ift. punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner, ligesom livshistorien mangler udfyldelse i to journaler. Funktionsevnetilstande er overvejende opdaterede og vurderede, fraset enkelte faglige notater, der mangler beskrivelse.

Den sundhedsfaglige dokumentation bemærkes opdateret med varierende kvalitet, både ift. helbredsoplysninger og helbredstilstande, som i to borgerjournaler ikke er opdaterede siden september 2023 og ej heller tilknyttede opfølgingsdatoer. Handleanvisninger på SUL-ydelser er tilknyttede, dog savner tilsynet i tre tilfælde fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats ifm. blodtryksmåling, herunder tilhørende handlinger ved afvigelse herfra.

Faglige indsatser er ikke konsekvent fulgt op, fx vedrørende en borgers behandling mod infektion. Derudover finder tilsynet manglende levering af blodtryksmålinger for to borgere i hhv. tre og seks måneder samt manglende vægtmålinger for en borger i en periode på tre måneder. Dertil bemærkes det, at ernæringsscreeningsvurdering ikke er udfyldt for en borger med vægttab på 1,6 kg. Sygeplejersken tilkendegiver, at screeningen mangler, og sygeplejersken oplyser i den forbindelse, at der er fulgt op med indsatser, såsom prodrik, som fremgår af forværringsnotat samt som ydelse i borgerens kalender, hvilket tilsynet positivt bemærker.

Tilsynet finder, at observationsnotater ikke konsekvent relateres til relevante tilstande, hvilket besværliggør systematisk opfølgning på faglige indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Grundet målgruppens betydelige kognitive svækkelser har borgerne kun i begrænset omfang kunnet indgå i interview. Den interviewede borger samt borgere, som tilsynet kortvarigt har talt med på fællesarealer, oplever at modtage tilfredsstillende og tilstrækkelig hjælp i dagligdagen. Tilsynet bemærker positivt, at borgerne fremstår velsoignerede, og at de er hjulpet med passende påklædning ift. årstiden. Tilsynet bemærker, at borgerne er hjulpet med smykker, briller og nødkald, ligesom borgerne opleves veltilpasse, smilende og interesserede i tilsynets tilstedeværelse.

Pleje- og omsorgscentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem medarbejdernes teamvise tilknytning, kontaktpersonsordning samt et fælles koordinerende morgenmøde med deltagelse af ledelsen, som på baggrund af dagens medarbejderressourcer, opgaver og evt. sygemeldinger koordinerer ressourcer og kompetencer på tværs af pleje- og omsorgscentret. I de respektive afdelinger fordeles opgaverne med blik for kompetencer, relationer og kompleksitet i samarbejde med tilknyttede sygeplejerske, ligesom medarbejderne orienterer sig vedrørende foregående døgnobservationer. Ifølge medarbejderne styrkes den helhedsorienterede indsats ved, at ergoterapeuter og pædagoger ligeledes indgår i helhedsplejen,

og medarbejderne oplever et tæt tværfagligt samarbejde, hvor de trækker på hinandens ressourcer og erfaringer ifm. pædagogiske tilgange, såsom sceneskift og frekvenspleje. Borgernes dagsform og rytmer danner rammen for dagens forløb, og medarbejderne fremhæver, at plejeopgaver, såsom bad, lige så vel tilbydes i aftentimerne som i dagtimerne, hvortil frekvensplejeskemaer anvendes af medarbejderne til at tydeliggøre overdragede plejeopgaver.

Daglige afdelingsvise refleksionsmøder afholdes med deltagelse af sygeplejerske med fokus på borgergennemgang, opfølgning på indsatser og triagering ud fra både adfærd og somatiske problemstillinger. Medarbejderne oplever, at triageringstavlerne, som er under implementering på pleje- og omsorgscentret, bidrager til et øget overblik over borgernes problemstillinger, og de kan med eksempler beskrive, hvordan bl.a. infektioner, medicinændringer og øget arousal medfører ændringer i triage. Sygeplejerskerne møder dagligt, forskudt af medarbejderne, for at deltage i overlap mellem vagttag og refleksionsmøde med aftenvagterne. Ved ændringer i borgernes tilstand eller adfærd fremhæver medarbejderne opmærksomhed på at udelukke bagvedliggende somatiske årsager, hvortil medarbejderne kontakter en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. I relation til sundhedsfremmende og forebyggende initiativer beskriver medarbejderne fokus på daglig mobilisering samt forebyggende månedlige blodtryksmålinger, som er planlagt ved flere borgere. I relation til sundhedsfremme oplyser medarbejderne om opmærksomhed på borgernes mentale trivsel og psykologiske behov, som bl.a. søges dækket gennem integration af sansestimuli og hverdagsrehabilitering, hvor borgerne medinddrages i det omfang, de har lyst og ressourcer hertil.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet hos flere borgere savner handlevejledende beskrivelser ift. pleje og omsorg samt begrænsede beskrivelser af medarbejdernes forebyggende initiativer ift. konfliktnedtrapning hos borger med udadreagerende adfærd, som kan understøtte ensartede tilgange og pædagogiske metoder i praksis hos borgere, som ofte frasiger sig hjælpen eller reagerer med udadreagerende adfærd i kravsituationer. Dertil oplyser medarbejderne om oplevede u hensigtsmæssige episoder, hvor ufaglærte ubevidst har udvist en konfliktoptrappende adfærd.

Derudover vægtes den manglende opfølgning på - og levering af - faglige indsatser vedrørende vægt- og blodtryksmåling, samt at medarbejderne ikke konsekvent arbejder med udgangspunkt i initiativer, beskrevet i magtanvendelsesgodkendelsen ved en borger, hvor specifik magtanvendelsesredskab bør fjernes ifm. medarbejdertilstedeværelse.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

De borgere, som tilsynet har talt med, giver udtryk for et tilfredsstillende hverdagsliv, hvor de kan deltage i ønskede aktiviteter, bl.a. stolegymnastik. En borger beskriver tydeligt, hvordan borgeren selv bestemmer over dagligdag og døgnrytme til stor glæde for borgeren. Tilsynet observerer aktive fællesarealer, hvor flere borgere og medarbejdere opholder sig i fællesskab, og hvor afdelingerne tydeligt er indrettede med små skærmede enheder for borgere med behov for mindre stimuli. På en afdeling bemærkes en-til-en tid mellem en borger og en medarbejder, som laver puslespil, imens andre borgere opholder sig i afdelingens TV-stue. På en afdeling bemærker tilsynet dog en medarbejder, der blandt borgerne i TV-stuen er optaget af sin mobiltelefon, som medarbejderen straks fralægger sig ved øjenkontakt med tilsynsførende. Dette er drøftet med medarbejderne ifm. interview, der tilkendegiver tidligere drøftelser i medarbejdergruppen vedrørende kulturen for mobiltelefoner, som, ifølge medarbejderne, ikke bør anvendes på fællesarealer og i nærværet med borgerne. Tilsynets observationer er videregivet til ledelsen.

Medarbejderne beskriver pleje- og omsorgscentrets aktivitetsudbud, som arrangeres i tæt samarbejde mellem medarbejderne og de tilknyttede frivillige, der afholder faste aktiviteter, såsom sang, musik og stolegymnastik. Derudover fremhæver medarbejderne afholdelse af mande- og dameklub, cykelture samt spontane øjeblikke med spil. Pleje- og omsorgscentrets wellnessbadekar anvendes ligeledes som en beroligende metode til borgere med behov herfor, og medarbejderne arbejder opmærksomt med en-til-en tid og afgrænsede aktiviteter, grundet flere borgeres begrænsede behov for stimuli. Medarbejderne anvender borgernes livshistorie som inspiration til aktiviteter, ligesom meningsfuld beskæftigelse tydeliggøres i døgnrytmeplanerne. I forbindelse med journalgennemgang bemærker tilsynet, at feltet vedrørende meningsfuld beskæftigelse er udfyldt for to borgere.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, og en borger fortæller, at borgeren sidder ved et "hyggeligt" bord, hvor borgeren bl.a. ser på billeder af søde hunde under måltidet.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de forsøger at sikre rammerne for "det gode måltid" gennem rolige omgivelser og tilstedeværelse med pædagogiske måltider, så borgernes fysiske og kognitive ressourcer ifm. måltidet understøttes, bl.a. gennem spejling. Observationer ift. borgernes tygge-/synkefunktion samt funktionsniveau foretages ifm. måltidet af medarbejderne, som beskriver et tæt samarbejde med kommunens ergoterapeut samt diætist ift. screening for synkefunktion og uheldsmæssige vægtændringer.

En borger oplever en god omgangstone, hvortil medarbejderne fremhæves som søde. Tilsynet bemærker et omsorgsfuldt og anerkendende samspil, borgere og medarbejdere imellem, hvor medarbejderne bl.a. har tydeligt fokus på nænsomt at guide borgerne. En sygeplejerske observeres holde i hånd med en borger, som hjælpes med at indtage frokosten stående til synlig glæde for borgeren.

Medarbejderne beskriver opmærksomhed på en ligeværdig og individuel tilpasset kommunikation, hvor medarbejderne er bevidste om egen adfærd i samspillet med borgerne, idet konfliktnedtrappende adfærd, ifølge medarbejderne, fx udvises gennem et åbent kropssprog. Medarbejderne udtrykker tillid til at henvende sig til hinanden, såfremt uheldsmæssig adfærd eller kommunikation opleves, ligesom de oplever det legalt at sige til og fra over for en opgave og at foretage omrokeringer i planlægningen, hvis overskuddet mangler. Ledelsen tilkendegiver ligeledes, at uheldsmæssig kommunikation eller adfærd ikke accepteres, ligesom ledelsens forventninger ift. kommunikation italesættes på teammøder.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet observerer middagssituationen på tre afdelinger, hvoraf rammerne for måltidet på to afdelinger fremstår præget af uro, grundet TV-støj i baggrunden. På den ene afdeling bemærkes det ligeledes, at en medarbejder tømmer opvaskemaskinen, imens borgere fortsat sidder ved bordet, hvilket tilsynet oplever forstyrrende for borgerne, der har brug for ro og begrænset stimuli.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplever engagerede og fagligt dygtige medarbejdere med stor interesse for demensområdet, hvortil de fremhæver et passende kompetenceniveau, fordelt over døgnet ift. målgruppens behov. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og består af 13 social- og sundhedsassistenter, tre sygeplejersker, tre ergoterapeuter, to pædagoger samt en stor gruppe social- og sundhedshjælpere, hvortil ledelsen oplyser, at

store dele af medarbejdergruppen har flere års anciennitet fra stedet. Aktuelt er enkelte ufaglærte medarbejdere ansat i vikariater indtil sommer, forud for opstart på uddannelsesforløb. Ifølge ledelsen benyttes eksterne vikarer ikke, fraset om natten, hvor faglærte ressourcer er nødvendige. Afløsere tilkaldes ifm. sygdom og ferieafvikling, samt indgår i faste weekendrul. Kompetenceudvikling prioriteres af ledelsen i form af daglig sparring ifm. refleksionsmøder, månedlige teammøder samt tilbud om relevant undervisning, bl.a. temadag vedrørende Personcentreret omsorg, herunder om Tom Kitwoods teori og metode. Dertil fremhæver ledelsen veletablerede rammer for inddragelse af samarbejdspartnere, bl.a. demenskonsulenter, der løbende deltager med sparring og undervisning i relevante borgerforløb. Ledelsen har aktuelt indkaldt til MUS, som forventes afviklede inden sommerferien, og derudover fremhæver ledelsen, at en-til-en trivselssamtaler er under implementering, til afholdelse hver tredje måned.

Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram, målrettet enten faglærte eller ufaglærte med fokus på sidemandsoplæring og borgerspecifik introduktion samt undervisning i Nexus og medicin håndtering ved sygeplejerskerne. Medarbejderne oplever dog, at vikarer, nyansatte samt ufaglærte afløsere ikke i tilstrækkelig grad er klædt på ift. demensspecialet og den stigende kompleksitet i målgruppen. Medarbejderne tilkendegiver i den forbindelse, at nye medarbejdere og afløsere forventes at indgå som en del af normeringen efter i alt fire introduktionsvagter, hvilket medarbejderne oplever utilstrækkeligt ift. den høje kompleksitet i kerneydelsen og målgruppens differentierede behov. Ifølge medarbejderne er en til fem afløsere tilknyttede pleje- og omsorgscentret pr. døgn, og medarbejderne oplever således et stort forbrug af afløsere samt af eksterne vikarer, som anvendes i forbindelse med fjerde sygemelding. Tilsynet har videreformidlet medarbejdernes oplevelse til ledelsen.

De faste medarbejdere føler sig godt klædt på til opgaverne, og de fremhæver tilfredsstillende muligheder for daglig, faglig sparring via refleksionsmøder og teammøder, ligesom de oplever god kontakt til samarbejdspartnere, der inddrages ved behov, bl.a. huslæge og psykiatrisk team. Enkelte medarbejdere har deltaget på kursus ift. forebyggelse af voldsomme episoder i ældreplejen, og derudover har demenskonsulenter for nyligt undervist i magtanvendelse samt demensfaglige tilgange og metoder, herunder Tom Kitwoods teori, som anvendes ifm. borger gennemgang og teammøder. Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for magtanvendelsesregler og gråzonerne mellem omsorgssvigt og omsorgspligt. Dog fremhæver medarbejderne enstemmigt inddragelse af ledelsen ved tilfælde, hvor magtanvendelse skal søges.

Medarbejderne oplever begrænsede muligheder for kompetenceudvikling, grundet besparelser, og de udtrykker specifikke ønsker til kompetenceudvikling ift. palliation, dysfagi og sanseintegration. Medarbejderne beskriver dog opmærksomhed på daglig kompetenceudvikling i form af sidemandsoplæring og undervisning ifm. delegerede sygeplejeopgaver, hvortil VAR-portalen anvendes som opslagsværk. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne kun i begrænset omfang kan redegøre for, hvor de vil orientere sig ift. rammer og retningslinjer vedrørende uddelegerede sygeplejeopgaver, bl.a. ift. sondeernæring. Dette er drøftet med ledelsen, der oplyser om et aktuelt fokus i kommunen mht. udarbejdelse af delegeringsskemaer.

Medarbejderne tilkendegiver et til tider hårdt arbejdsmiljø, hvilket tilskrives høje følelsesmæssige krav i dagligdagen, og et sygefravær i det foregående år, som har udfordret stabiliteten i medarbejdergruppen. En markant bedring ift. sygefraværet fremhæves af medarbejderne, der ligeledes kan mærke øget trivsel og arbejdsglæde.

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 positivt, at der i flere tilfælde er angivet ønsker om informationsniveau, hvor det ligeledes fremgår, hvilke pårørende der skal kontaktes.

Ledelse såvel som medarbejdere redegør for et velfungerende samarbejde med de pårørende, som indgår som en vigtig ressource og samarbejdspartner i borgernes liv samt i tilrettelæggelsen af både hverdagsliv og pleje, hvor pårørende bl.a. bidrager med væsentlige informationer gennem udarbejdelse af livshistorien. En åben og anerkennende dialog vægtes i samarbejdet, hvor medarbejderne søger at tilpasse informationsniveauet efter borgerens og pårørendes ønsker. Forventninger til samarbejdet søges afstemt i forbindelse ved indflytningssamtaler, som afholdes med deltagelse af kontaktperson og sygeplejerske, ligesom opfølgende samtaler efterfølgende aftales med borgernes pårørende. Medarbejderne fremhæver, at borgernes kontaktperson har det primære ansvar for at orientere pårørende ift. løbende ændringer i borgernes tilstand samt praktiske forhold, men at medarbejderne derudover deler et fælles ansvar for pårørendekontakt ved pludselige ændringer i borgernes helbredssituation.

En pårørendegruppe, faciliteret af en af pleje- og omsorgscentrets sygeplejersker, afholdes en gang månedligt udelukkende med fokus på at sikre et trygt og rummeligt forum, hvor pårørende kan "læsse af" og samtidig søge sparring ved en fagperson.

Ledelsen redegør for et veletableret bruger-/pårørenderåd, som mødes tre gange årligt, hvortil det ledelsesmæssige fokus netop er rettet mod tilknytning af endnu to pårørende. En proaktiv tilgang vægtes i samarbejdet, og ledelsen har for nyligt indført fast telefonkontakt til pårørende en gang månedligt, som enten varetages af sygeplejerske eller kontaktperson for også at sikre et samarbejde, hvor pårørende kontaktes vedrørende positive oplevelser fra hverdagen.

Ledelsen tilkendegiver ikke at have modtaget klager, men de beretter om hyppig kontakt med pårørende ifm. henvendelser og løbende behov for forventningsafstemning. Ifølge ledelsen er en brugertilfredshedsundersøgelse aktuelt i proces, hvorfra leder indtil videre fremhæver mange positive tilbagemeldinger. Ifølge ledelsen afsluttes undersøgelsen i den kommende uge.

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.