



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter
Skovvænget Almene boliger

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 pleje- og omsorgscentret.

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

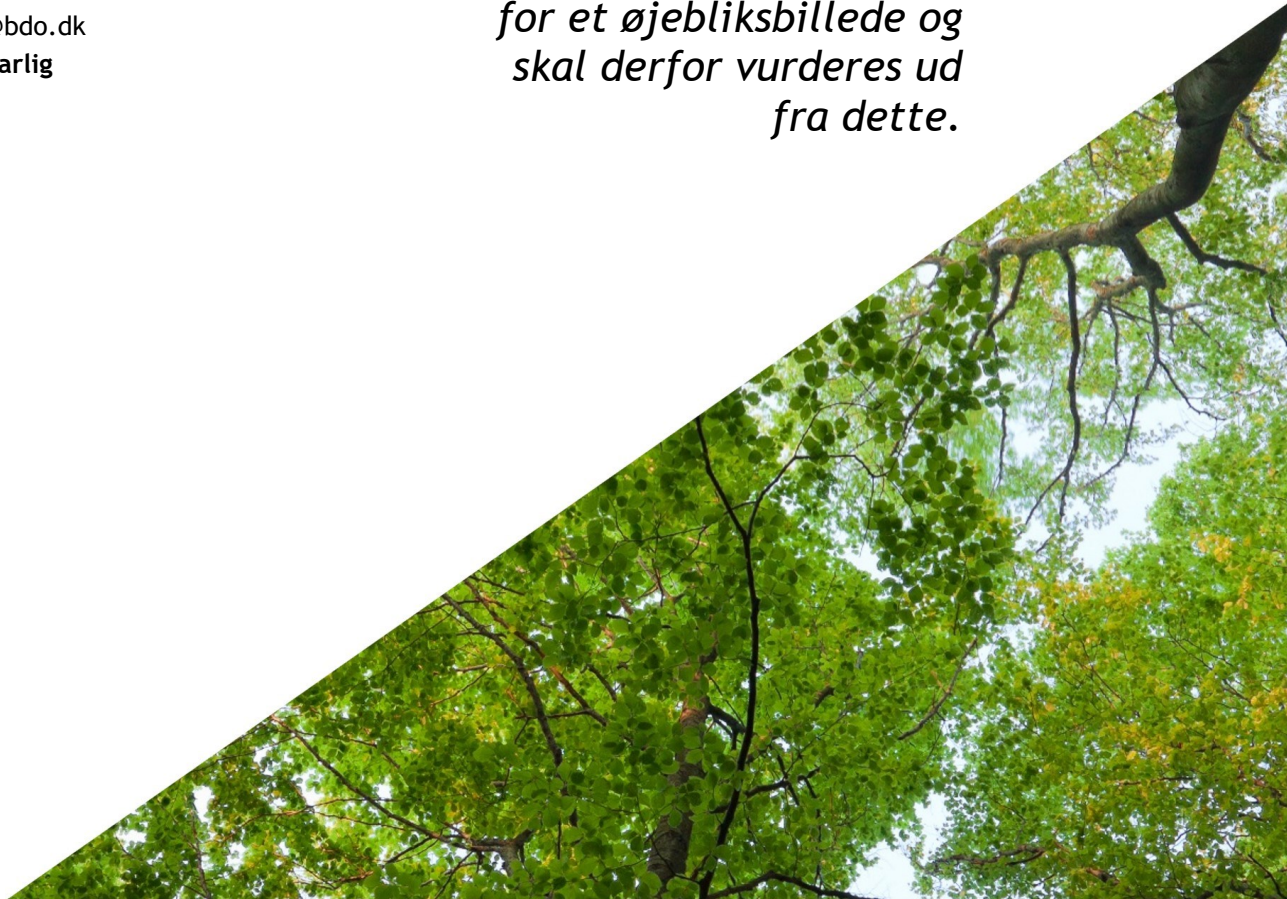
Senior Manager

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 - almene boliger, Skovvejen 47, 8850 Bjerringbro

Leder: Søren Holt Thorlacius-Ussing

Antal boliger: 61 almene boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. februar 2025, kl. 08.30 - 14.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fem medarbejdere
- Fem borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med øvrige medarbejdere og borgere.

Tilsynet blev afrundet med leder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet, herunder tilsynets efterfølgende kontakt til forvaltningen, grundet kritisk score på temaet omhandlende kompetencer og udvikling.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

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, tilknyttet 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 demensboliger, 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 den målrettede dokumentationsindsats har medført øget kvalitet i den faglige journalføring, særligt vedrørende sundhedsfaglige indsatser. Tilsynet har dog samtidigt givet anledning til anbefalinger målrettet temaet med henblik på yderligere systematik i måden, medarbejderne anvender dokumentationssystemet. Tilsynet vurderer desuden, at systematisk opfølgning på faglige indsatser og kontinuitet i måden, hvorpå kerneydelsen leveres fortsat udgør en udfordring, hvilket tilskrives den aktuelle medarbejdersituation, som fortsat er præget af et højt sygefravær og rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, som samlet set påvirker kompetenceniveauet på stedet. Dertil er fastlagte faglige møder og målrettede kompetencegivende indsatser endnu ikke implementeret.

Vedrørende hverdagslivet vurderer tilsynet, at struktur for afholdelse af måltiderne, særligt om aftenen, 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 Skovvænget Pleje- og omsorgscenter - Almene pladser. 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 almene pladser fortsat befinder sig i en forandrings- og udviklingsperiode, hvor det nyetablerede ledelsesteam arbejder opmærksomt på 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, hvilket 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 den ihærdige indsats har haft positiv effekt på den sundhedsfaglige dokumentation.

Tilsynets vurderer desuden, at ledelse og medarbejdere på Skovvængets almene pladser arbejder fokuserede på at skabe trivsel for borgerne igennem en anerkendende og omsorgsfuld tilgang og et veltilrettelagt aktivitetsprogram. Tilsynet har dog samtidigt afdækket mangler i relation til samtlige temaer omhandlende systematisk opfølgning på dokumentationen, faglige indsatser samt afviklingen af triage. Dertil udgør rammerne for afviklingen af måltider og individuelt tilrettelagte aktiviteter samt kontinuitet i kerneydelsen fortsat udviklingsområder, hvilket borgerne ligeledes italesætter.

Tilsynet vurderer endvidere, at det aktuelle kompetenceniveau er påvirket af en længerevarende periode med højt sygefravær, rekrutterings- og fastholdelsesproblemer samt manglende implementering af relevante faglige møder. Derudover italesætter medarbejderne begyndende tegn på omsorgstræthed, som tilsynet vurderer et behov for, at der hurtigt tages hånd om ledelsesmæssigt.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret, fraset vedrørende kompetencer og udvikling, lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet har givet anledning til i alt 12 anbefalinger i relation til samtlige temaer, som tilsynet vurderer vil kunne indfries igennem en meget målrettet og vedvarende ledelsesindsats.

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

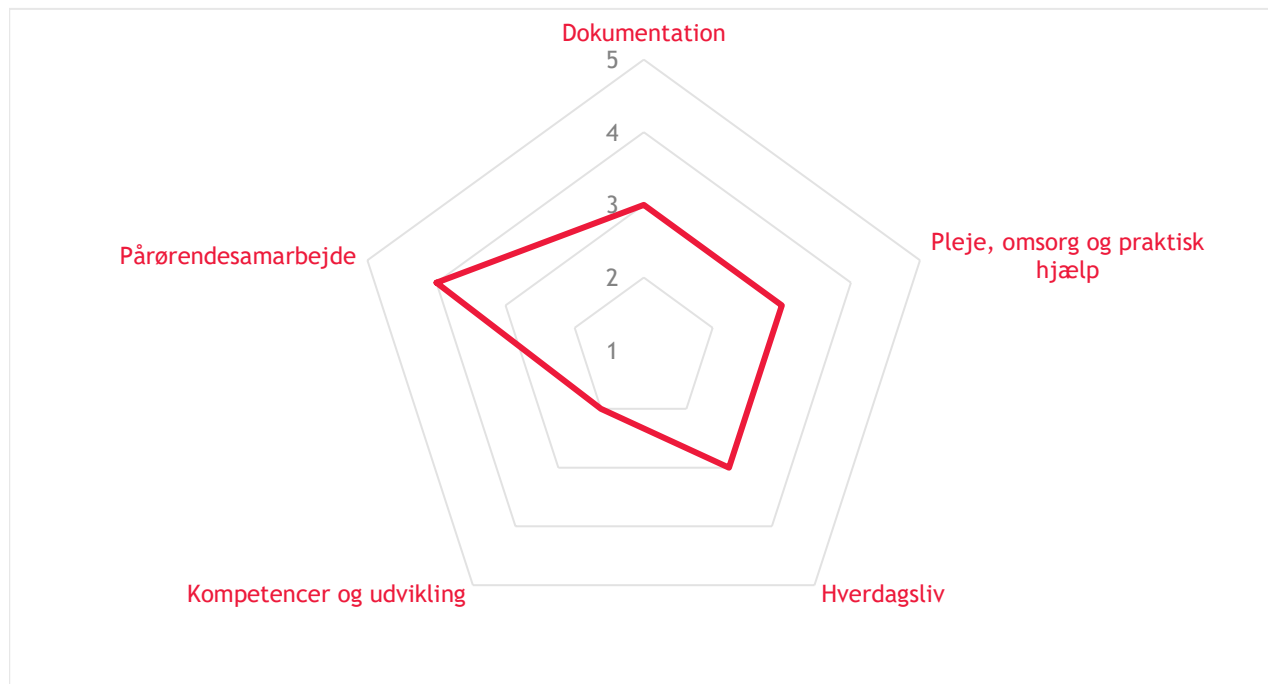
1. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere systematiske og tværgående arbejdsgange for kontaktpersonernes ajourføring af generelle oplysninger og funktionsevnetilstande samt at sikre, at medarbejderne kender til proceduren og efterlever denne i praksis. Derudover anbefales:
 - At generelle oplysninger udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af borgernes livshistorier.
 - At handleanvisninger på SUL-ydelser konsekvent oprettes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats og relevante referenceværdier.
 - At forværringsindsatser og faglige indsatser systematisk følges op i dokumentationen, samt at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.

- At dokumentationen på borgere, triagerede gule og røde, opdateres løbende, og at triageringen ændres, når borgerne er tilbage i habituel tilstand.
- 2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at oplysninger vedrørende borgerne konsekvent skærmes for uvedkommende.
- 3. Tilsynet anbefaler et ledelsesmæssigt fokus på at sikre kontinuitet i den helhedsorienterede indsats, herunder om der er den nødvendige normering fordelt over døgnet, samt at afløsere og nye medarbejdere oplæres inden selvstændigt arbejde.
- 4. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på den daglige koordinering af opgaver i en afdeling, herunder at medarbejderne understøttes i at hjælpe hinanden tværgående ved behov samt i at give og modtage konstruktiv feedback.
- 5. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere systematisk triagemøder med deltagelse af sygeplejersker med henblik på at understøtte den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang samt at sikre systematisk opfølgning på observerede afvigelser hos borgerne.
- 6. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne kender håndhygiejniske retningslinjer samt konsekvent efterlever disse.
- 7. 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.
- 8. Tilsynet anbefaler leder at følge op på borgerudsagn vedrørende manglende variation af maden samt at sikre struktur for afholdelse af måltiderne, så borgernes individuelle ernæringsbehov imødekommes, herunder etablering af pædagogiske måltider.
- 9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejdere overholder deres tavshedspligt, og at tosprogede medarbejdere understøttes i samspillet med borgerne.
- 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, og at fastlagte assistent- og sygeplejemøder samt borgerkonferencer implementeres med henblik på at understøtte medarbejdernes faglige udvikling og refleksioner omkring borgerne.
- 12. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejderne i en afdeling ift. samarbejdet med pårørende.

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 beskriver arbejdsgange for journalføring, herunder den målrettede indsats, som blev igangsat ifm. påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. sundhedsfaglig journalføring. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar for borgernes sundhedsfaglige indsatser, hvortil opfølgning sker hver tredje måned og ved behov. Sygeplejerskerne opretter helbredstilstande, markeret med opfølgningsdatoer, som bruges til kvalitets sikring af sundhedsfaglige indsatser, ligesom ydelser konsekvent planlægges i borgernes Nexus-kalender. Derudover har sygeplejerskerne sammen med de øvrige medarbejdere aktuelt også ansvaret for at sikre journalføring målrettet Serviceloven, og fokus er på at opdatere borgernes samlede journal i den måned, de har fødselsdag.

Medarbejderne kan tøvende beskrive, hvordan der arbejdes med dokumentationen, og de anerkender sygeplejerskerne for at have overblikket. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for aftaler for opdatering af generelle oplysninger og funktionsevnetilstande, hvorimod ajourføring af døgnrytmeplaner sker løbende.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende over hele døgnet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og den pædagogiske tilgang ses beskrevet i relevante tilfælde. Funktionsevnetilstande er sparsomt beskrevet, men de henviser til døgnrytmeplaner for yderligere uddybning. I alle tilfælde ses funktionsevnetilstande korrekt vurderede ud fra borgernes aktuelle funktionsniveau. Generelle oplysninger er for to borgere fyldestgørende udfyldt med relevante oplysninger om borgernes helhedssituation, men der mangler ved to borgere enten hel- eller delvis beskrivelse af livshistorie.

Den sundhedsfaglige dokumentation er, fraset enkelte mindre mangler, opdateret med sammenhæng mellem helbredsoplysninger og helbredstilstande, som oprettes med udgangspunkt i borgernes medicinskema, og er påført tidstro opfølgingsdatoer. Dertil ses fyldestgørende handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser med henvisning til VAR-portalen, fraset en borgers blodsukkermåling, som mangler oprettelse.

Blodtryks- og vægtmålinger er leveret som planlagt, hvortil sygeplejersken oplyser om en ny procedure, hvor sygeplejerskerne dagen efter en borgers vejning følger op på en evt. vægtforandring. Ved en borger, der har haft et væsentlig vægttab, vurderer tilsynet dog, at intervallet for opfølgning bør være før den planlagte indsat, som er sat til en måned efter. Tilsynets vurdering er drøftet med sygeplejersken.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at der ved de fire borgere i flere tilfælde mangler dokumentation for opfølgning eller evaluering af dokumenterede forværringer, fx tegn på tryksår, smerter og nedsat appetit, ligesom observationsnotater ved tre borgere ikke konsekvent er tilknyttede relevante tilstande, hvilket vanskeliggør overblikket over borgernes helhedssituation. Derudover ses det ved to borgere, som er triagerede gule, manglende overblik og opfølgning på årsagen til triageringen, ligesom der ikke konsekvent fremgår daglige observationer som opfølgning på borgernes aktuelle situation.

På to afdelinger finder tilsynet desuden oversigter over borgernes ønsker til måltiderne, hvorpå diagnose for enkelte borgere ligeledes fremgår.

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 grad lever op til indikatorerne. Borgerne tilkendegiver at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, men de udtrykker samtidigt, at hjælpen leveres af mange forskellige medarbejdere, som ikke alle er tilstrækkeligt oplærte til opgaverne, hvilket særligt gør sig gældende for aftenvagten. To borgere udtrykker utilfredshed med normeringen om aftenen, som borgerne oplever påvirker deres muligheder for at få hjælp inden for et rimeligt tidsrum. Fx oplever borgerne lang ventetid ved behov for hjælp. Borgerne anerkender samtidigt deres kontaktpersoner for at være dygtige og omsorgsfulde, og de tilkendegiver øget tilfredshed i perioder, hvor hjælpen leveres af faste medarbejdere.

Medarbejderne oplyser om ændrede arbejds gange siden sidste tilsyn, som blandt andet har medført fælles indmøde i de enkelte enheder, hvor dagens opgaver koordineres af medarbejderne. I en afdeling møder teamleder ind dagligt sammen med medarbejderne, hvilket medarbejderne finder stor trykthed i, mens medarbejderne i en anden afdeling beskriver behov for ledelsesmæssig understøttelse i den daglige koordinering og ved behov for indbyrdes hjælp mellem enheder, som ikke aktuelt fungerer. Medarbejderne oplyser at være kontaktperson for en afgrænset borgergruppe, men de tilkendegiver samtidigt, at kontinuiteten er præget af stor udskiftning i medarbejdergruppen samt et højt sygefravær, som ofte medfører, at medarbejderne har ansvaret for en større andel af borgere. Dertil reflekterer medarbejderne over, at de på dage med fravær ofte er nødt til at prioritere i deres opgaver og derfor udsætte planlagte opgaver, og medarbejderne oplyser om en normering, svarende til weekendbemanding.

Medarbejderne fremhæver et velfungerende og konstruktivt samarbejde med sygeplejerskerne, som de dog oplyser ikke møder ind sammen med dem eller deltager i det daglige triagemøde. I relation hertil tilkendegiver medarbejderne, at de aftalte triagemøder ikke altid afholdes som tiltænkt, hvilket skyldes prioritering af andre borgerrettede opgaver. Medarbejderudsagn er drøftet med leder og sygeplejerske, der erkender

endnu ikke at være i mål med implementeringen af triage. Tilsynet vurderer, at systematisk triage bør prioriteres højt for at understøtte planmæssig opfølgning på faglige indsatser og faglig understøttelse af medarbejderne med henblik på at udvikle medarbejdernes refleksioner vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse, som medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de arbejder rehabiliterende med udgangspunkt i borgernes behov og ressourcer, og medarbejderne motiverer og understøtter borgerne til at nå deres mål. I relevante tilfælde inddrages terapeuter, og medarbejderne beskriver, hvordan flere borgere har genvundet tabte funktioner igennem en målrettet medarbejderindsats med daglige træning og fokus på ernæring.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler, og borgerne ses soignerede, svarende til egne ønsker og vaner. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet observerer en medarbejder, som håndterer snavset vasketøj uden efterfølgende håndvask eller afsprøjtning, ligesom tilsynet observerer en medarbejder med ur.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne tilkendegiver tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som de beskriver som varierende og godt tilrettelagt. Borgerne fremviser overblik over ugens aktiviteter, og de tilkendegiver at deltage i det omfang, de på dagen har lyst til. Borgerne beskriver derudover, at medarbejderne ofte har travlt, hvorfor tid til en lille snak ofte ikke er muligt, hvilket borgerne savner.

Medarbejderne beskriver pleje- og omsorgscenterets aktiviteter, som leveres af en aktivitetsmedarbejder, medarbejdere i flexjob og frivillige, ligesom unge "spirer", ansat på begrænset timetal om aftenen, indgår i planlægningen. Af aktiviteter nævner medarbejderne gudstjeneste, banko, musik og filmeftermiddage, som de, under hensyntagen til borgerne, forsøger at motiverer borgerne til at deltage i, hvilket en stor del af dem også gør. Medarbejderne vurderer et tilstrækkelig udbud af aktiviteter, som understøtter borgernes behov, men de oplyser samtidigt, at de ikke i nødvendigt omfang har mulighed for at tilbyde spontane aktiviteter eller en-til-en tid til borgere med behov herfor. Medarbejderne oplyser ofte at gå hjem med dårlig samvittighed over, ikke at kunne imødekomme de mest sårbare borgeres behov for tryghed og omsorg, hvilket er videreformidlet til leder.

Borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med madens kvalitet, fraset to borgere, som efterspørger mere variation i udbuddet af smørrebrød samt den varme mad. Måltiderne, som for de fleste borgere indtages i fællesrummene, vurderes af borgerne som hyggelige, o end der er stor variation i, hvornår aftensmaden serveres. Dertil beskriver borgerne, at travlhed om aftenen ofte medfører, at medarbejderne ikke har tid til at sidde sammen med dem.

Medarbejderne beskriver deres fokus på at sikre "det gode måltid" igennem rolige rammer og medarbejderdeltagelse, som koordineres på morgenmødet. Medarbejderne kan reflekteret beskrive deres overvejelser omkring borgernes ernæringsindsatser og faglige observationer, som foretages under måltiderne, fx i relation til dysfagi, og at en ergoterapeut inddrages ved behov. Medarbejderne oplyser samtidigt, at de på dage med fravær og i weekenderne indimellem ikke har den nødvendige tid til at sikre tilstrækkelig længde mellem morgenmåltidet og frokosten, hvorfor borgerne får de to måltider næsten lige efter hinanden. Dette gør det svært at sikre borgerne en sufficient ernæring. Medarbejderne oplyser desuden, at de tidligere havde pædagogiske måltider, hvilket ikke aktuelt anvendes. Medarbejderudsagn er videreformidlet til leder.

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd, som de beskriver som respektfuld og humoristisk, ligesom omgangstonen på fællesarealerne er afslappet. Dog oplyser borgerne, at det kan være en udfordring at forstå tosprogede medarbejdere, hvilket vanskeliggør samarbejdet med medarbejderne.

Medarbejderne oplyser, at de i tilgangen over for borgerne forsøger at skabe trygge og ligeværdige relationer med udgangspunkt i borgernes individuelle behov, jargon og dagsform, ligesom vigtig viden fra borgernes livshistorier indgår i samspillet med borgerne. Medarbejderne har ikke oplevet u hensigtsmæssigt kollegial kommunikation og adfærd, og de beskriver tillid til at give kollegial feedback, særligt på en afdeling, hvorimod en anden afdeling er mere udfordret ift. det interne samarbejde. Medarbejderudsagn er drøftet med leder, der oplyser at være opmærksom på dette. 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 levere opgaverne. Forråelse har medarbejderne ikke oplevet, hvilket de oplyser heller ikke vil accepteres.

Tilsynet observerer medarbejdere, der indgår i små dialoger med borgerne, samt sikrer, at borgerne orienteres om dagens aktivitet, som omfatter visning af film. Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at tilsynet observerer to medarbejdere, der i påhør af andre borgere, drøfter borgerrettede observationer.

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 pt. er langtids-sygemeldt 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 vurderet 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-samtale igennem flere år. Medarbejderne efterspørger systematiske rammer for afholdelse

af faglige møder, såsom assistent- og 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 afløsere ikke altid er godt nok oplært til opgaverne, eller ikke har relevante faglige og personlige kompetencer, hvorfor de faste medarbejdere er nødt til at påtage sig et stort ansvar i 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: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har ikke talt med pårørende, men borgerne udtrykker et velfungerende samarbejde mellem deres pårørende og medarbejderne, ligesom borgerne oplever, at deres pårørende altid er velkommen til at komme på besøg.

Leder såvel som medarbejdere redegør for et pårørendesamarbejde, der generelt opleves som velfungerende, og hvor borgernes pårørende anses som en væsentlig ressource og samarbejdspartner. 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. Medarbejdere, tilknyttede en konkret enhed, oplyser om hændelser mellem pårørende og flere medarbejdere, som præget af en uhensigtsmæssig relation og kommunikation. Ifølge medarbejderne har oplevelserne sat sig i enkelte medarbejdere, der deraf har svært ved stille sig til rådighed, når pårørende henvender sig. Medarbejderudsagn er videregivet til leder, der oplyser, at teamleder er opmærksom på udfordringen.

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.