



Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscentre
Årsrapport 2023

INDHOLD

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. | SOCIALFAGLIGE TILSYN PÅ PLEJE- OG OMSORGSCENTRE | 4 |
| 1.1 | SAMLET VURDERING | 4 |
| 1.2 | VURDERING AF TEMAER | 7 |
| 1.2.1 | Dokumentation | 7 |
| 1.2.2 | Pleje, omsorg og praktisk støtte | 9 |
| 1.2.3 | Hverdagsliv | 11 |
| 1.2.4 | Kompetencer og udvikling | 13 |
| 1.2.5 | Pårørendesamarbejdet | 15 |
| 1.3 | FORDELING AF ANBEFALINGER | 16 |
| 2. | FORMÅL OG METODE | 17 |
| 2.1 | FORMÅL | 17 |
| 2.2 | METODE | 17 |
| 2.3 | VURDERING | 17 |

Forord

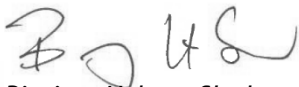
Denne årsrapport er udarbejdet på baggrund af de uanmeldte socialfaglige tilsyn, som BDO har foretaget på vegne af Viborg Kommune i perioden januar til august 2023. Tilsynene er gennemført på kommunens 21 pleje- og omsorgscentre, hvoraf seks er friplejehjem og et sted er kommunens rehabiliteringscenter. I rapporten refereres til samlet benævnelse; pleje- og omsorgscentre.

BDO gør opmærksom på, at der i løbet af 2023, udover de 21 ordinære socialfaglige tilsyn, er udført yderligere to bestilte tilsyn, som ikke behandles eller indgår i denne årsrapport. Det drejer sig om to opfølgende tilsyn på Skovvænget Pleje- og omsorgscenter, hvor både demens- og almene pladser i juni måned havde tilsyn. Derudover er der bestilt et opfølgende tilsyn på Klejstrup Friplejehjem- Blåbærhaven, som endnu ikke er gennemført.

Rapporten er opbygget, så læseren indledningsvist præsenteres for tilsynets samlede vurdering af pleje- og omsorgscentrene med en tilhørende graf, som viser det samlede resultat af kvalitetsmålingen for det enkelte pleje- og omsorgscenter. Efterfølgende gennemgås de overordnede temaer, som tilsynet har afdækket. For hvert område er der indsat et cirkeldiagram, som viser den samlede fordeling af scorer, der er tildelt pleje- og omsorgscentrene i relation til det konkrete tema. Diagrammet underbygges med en kvalitativ vurdering.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, der er anvendt ved tilsynene.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Dorte Karlskov
Manager
Mobil: 3063 4705
Mail: dokar@bdo.dk
Projektansvarlig

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. SOCIALFAGLIGE TILSYN PÅ PLEJE- OG OMSORGSCENTRE

1.1 SAMLET VURDERING

Det er BDO' samlede vurdering, at pleje- og omsorgscentrene i Viborg Kommune i varierende grad lever op til kvalitetsstandarder og det vedtagne serviceniveau for området. For de tre pleje- og omsorgscentre, hvor tilsynet har fundet væsentlige mangler i den samlede kvalitet, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, er forvaltningen informeret om tilsynets fund umiddelbart efter tilsynet. For de tre steder gør det sig gældende, at der enten er udført eller planlagt opfølgende tilsyn efter ønske fra forvaltningen.

BDO har afdækket, at der fortsat er stor spredning i forhold til kvaliteten af dokumentationen, særligt i relation til at sikre fyldestgørende beskrivelser af pleje- og omsorgsydelser samt vedrørende opdatering af borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser. Efterlevelse af GDPR-regler udgør for enkelte pleje- og omsorgscentre fortsat et udviklingsområde.

Det er BDO's vurdering, at den borgeroplevede kvalitet overvejende er god, og at borgerne generelt er tilfredse med hjælpen, især når den leveres af faste medarbejdere, som sikrer kontinuitet, tryghed og opfølgning på faglige indsatser. BDO vurderer, at medarbejderne generelt arbejder med stor opmærksomhed på at integrere rehabiliterende og vedligeholdende tilgange i samarbejdet med borgerne, ligesom faglige metoder, såsom triage, tavlemøder, personcentreret omsorg og kontaktpersonordning, anvendes efter en individuel ledelsesvurdering på de enkelte pleje- og omsorgscentre. Tilsynet vurderer, at overholdelse af hygiejniske principper og opfølgning på borgernes ernæringsindsatser og fastlagte vejninger udgør et udviklingsområde for flere pleje- og omsorgscentre. Derudover vurderer BDO, at kvaliteten af kerneydelsen på enkelte pleje- og omsorgscentre er udfordret af manglende kontinuitet, hvilket ses i form af mangelfuld levering og opfølgning af faglige indsatser.

Vedrørende hverdagslivet vurderer BDO, at der generelt er stort fokus på at sikre borgerne et aktivt og værdigt hverdagsliv med udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og livshistorie. Pleje- og omsorgscentrene arbejder fokuseret på at sikre gode rammer for måltiderne med opmærksomhed på at imødekomme den enkelte borgers behov. For enkelte pleje- og omsorgscentre vurderer BDO et behov for et øget fokus på koordinering af aktiviteter og afdækning af borgernes oplevelse af madens kvalitet. BDO vurderer, at omgangstonen og kommunikationen på pleje- og omsorgscentrene i samspillet med borgerne generelt er kendetegnet af anerkendelse og respekt, hvilket borgerne positivt bemærker.

Inden for medarbejderkompetencer og udvikling ligger vurderingerne med stor spredning, og BDO vurderer, at hovedparten af pleje- og omsorgscentrene har rette kompetencer i medarbejdergruppen til at imødekomme borgernes behov og kompleksiteten i opgaverne. Manglende rammer for vidensdeling og faglig sparring omkring borgerne, rekruttering af faglærte medarbejdere, et højt sygefravær, og deraf et større forbrug af ufaglærte medarbejdere og eksterne vikarer, udfordrer dog fortsat flere pleje- og omsorgscentre, hvilket BDO vurderer påvirker kompetenceniveauet på de konkrete steder. BDO vurderer desuden, at anvendelsen af VAR-Portalen på flere pleje- og omsorgscentre udgør et udviklingsområde, da medarbejderne ikke konsekvent anvender portalen i kvalitetssikringen af deres arbejde.

Tilsynet vurderer pårørendesamarbejdet som velfungerende og veletableret med tydelig ledelsesopmærksomhed på at sikre formelle rammer, der understøtter tillid og samarbejde, hvilket medarbejderne ligeledes arbejder målrettet på at imødekomme i hverdagen.

Tendenser i årets tilsyn

Grafen på side 6 viser den gennemsnitlige score, som hvert enkelt pleje- og omsorgscenter har opnået. Tre pleje- og omsorgscentre har opnået en samlet score på 5, mens 17 pleje- og omsorgscentre har opnået en gennemsnitlig samlet score på 4 eller derover.

Tilsynene har samlet set givet anledning til 102 anbefalinger, hvilket fremgår af oversigten bagerst i rapporten, hvoraf de 46 anbefalinger vedrører dokumentationen. Øvrige anbefalinger er fordelt over de resterende fire temaer. Anbefalingerne fordeler sig på 18 pleje- og omsorgscentre, hvilket betyder, at tre pleje- og omsorgscentre ingen anbefalinger har modtaget.

Tværgående udviklingspunkter:

Tilsynene giver samlet set anledning til, at BDO har følgende anbefalinger til tværgående indsatser på Viborg Kommunes pleje- og omsorgscentre med henblik på at understøtte den videre kvalitetssikring og -udvikling inden for temaerne i tilsynet. De tværgående anbefalinger tager afsæt i de temaer, der har udløst flest anbefalinger.

Dokumentation (46 anbefalinger)

BDO anbefaler pleje- og omsorgscentrenes ledelse et fortsat målrettet fokus på, at dokumentationen løbende kvalitetssikres i samarbejde med medarbejdere og sygeplejersker, jf. kommunens retningslinjer.

BDO anbefaler desuden, at der løbende sikres systematisk opfølgning og opdatering i dokumentationen, herunder i forhold til døgnrytmeplaner, generelle oplysninger og funktionsevnetilstande. Derudover anbefaler BDO at udføre løbende journalaudits på de enkelte pleje- og omsorgscentre med henblik på kvalitetssikring af dokumentationspraksis og borgernes journaler.

BDO anbefaler ligeledes ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande med henblik på at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser.

BDO anbefaler endelig ledelsen et fortsat fokus på, at GDPR-regler overholdes.

Pleje, omsorg og praktisk støtte (29 anbefalinger)

BDO anbefaler Viborg Kommunes pleje- og omsorgscentre at implementere systematiske metoder, der sikrer levering og opfølgning på faglige indsatser, herunder et øget fokus på, at borgernes ernæringsindsatser understøttes med planlagte vægtmålinger. BDO anbefaler i den forbindelse ledelsen på de pleje- og omsorgscentre, som endnu ikke arbejder systematisk med daglig triage eller tavlemøder, at implementere en systematisk metode, som sikrer kvalitetssikring af kerneydelsen, og som understøtter medarbejdernes faglige refleksionsniveau.

Derudover anbefaler BDO, at ledelse og medarbejdere øger deres opmærksomhed på, at hygiejniske principper konsekvent overholdes af samtlige medarbejdere.

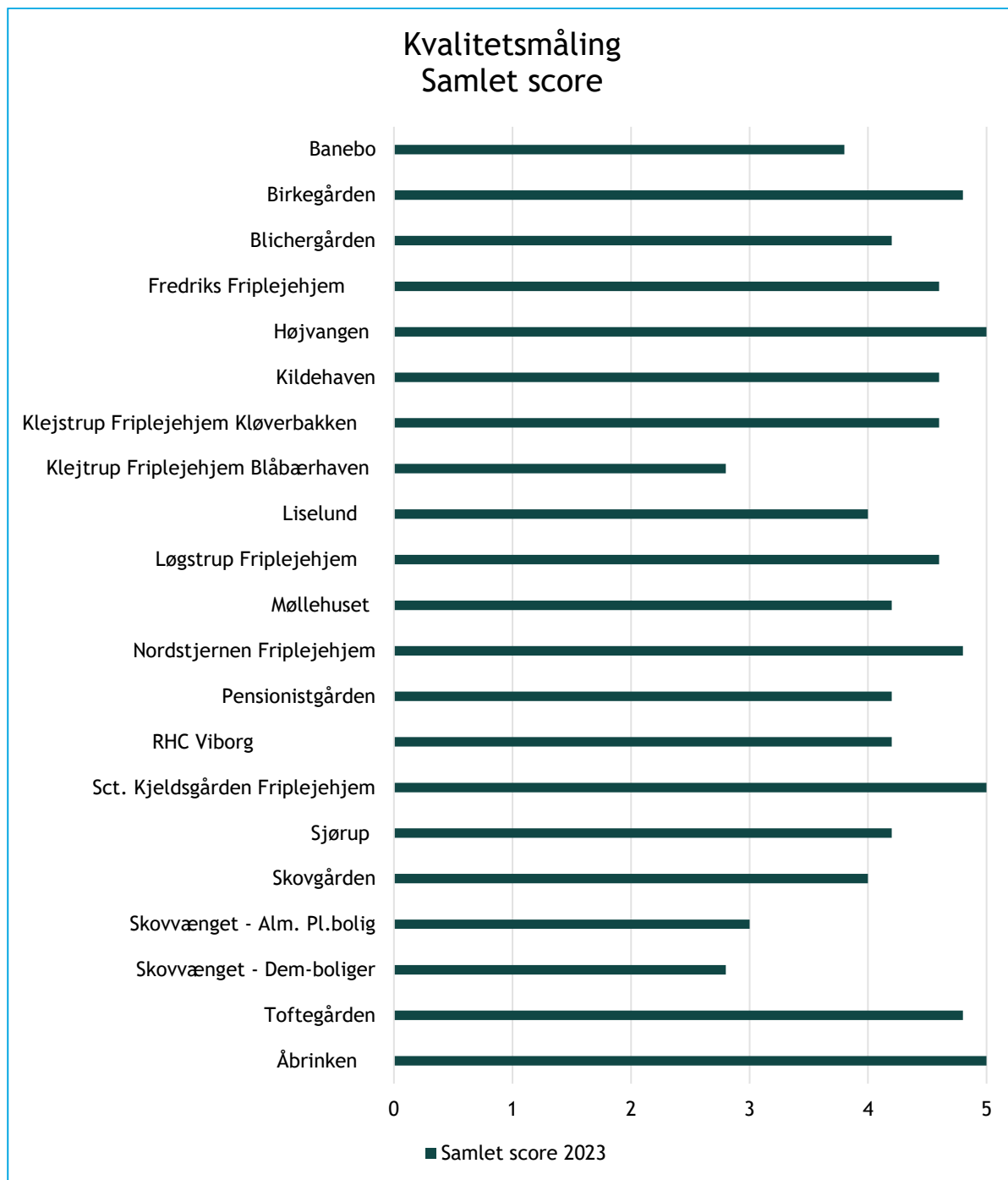
Kompetencer og udvikling (18 anbefalinger)

BDO anbefaler ledelsen på Viborg Kommunes pleje- og omsorgscentre et fortsat målrettet fokus på at sikre de nødvendige faglærte kompetencer til opgaverne og målgrupperne, og at medarbejderne for hele døgnnet har rette kompetencer til at varetage borgernes behov.

BDO anbefaler ligeledes ledelsen at introducere medarbejderne til VAR-portalen med henblik på løbende kvalitetssikring af kerneydelsen, ligesom BDO anbefaler ledelsen på enkelte pleje- og omsorgscentre at afdække medarbejdernes behov for competenceudvikling.

BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er bedst - vurderet og bedømt hvert pleje- og omsorgscenter i relation til fem temaer.

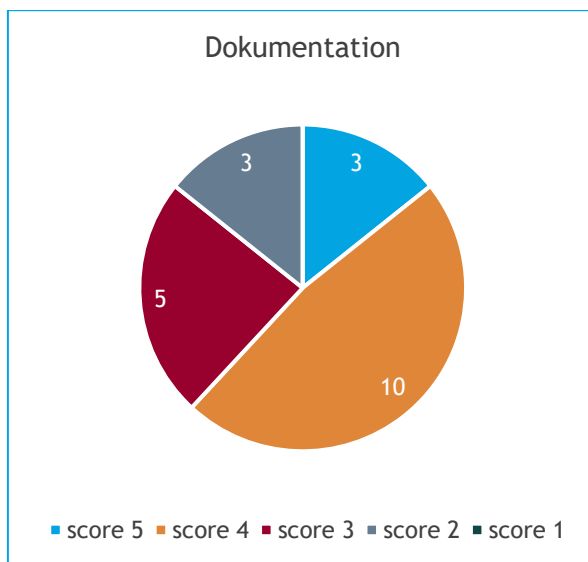
I nedenstående kvalitetsmåling vises den gennemsnitlige score, som hvert enkelt pleje- og omsorgscenter har opnået.



1.2 VURDERING AF TEMAER

1.2.1 Dokumentation

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet *Dokumentation* på de 21 pleje- og omsorgscentre.



Tilsynets overordnede vurdering er, at pleje- og omsorgscentrene med stor spredning opfylder indikatorerne for temaet *Dokumentation* i lav til i meget høj grad, hvor knap halvdelen af pleje- og omsorgscentrene opnår scoren svarende til, at indikatorerne er opfyldte i høj grad. Tre pleje- og omsorgscentre har opnået scoren 5, imens tre andre er vurderet til at opfylde indikatorerne i lav grad, og dermed fået scoren 2.

Der er i alt givet 46 anbefalinger i relation til temaet *Dokumentation*.

Tre pleje- og omsorgscentre opnår scoren 5:

For de tre pleje- og omsorgscentre, der har opnået scoren 5, gælder det, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende udfyldt. Ledelsen prioriterer dokumentationsområdet, og medarbejderne arbejder systematisk med dokumentationen, der sikrer kontinuitet og kvalitet i de leverede ydelser hos borgerne.

Medarbejderne kender og efterlever GDPR-regler, og dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, ligesom medarbejderne kender deres rolle og ansvarsfordeling vedrørende dokumentationspraksis.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentrene arbejder målrettet med dokumentationen, og at denne understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dokumentationen fremstår handlevejledende, opdateret og fyldestgørende beskrevet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation, behov og ressourcer, og afledte faglige indsatser er fulgt op og evalueret i dokumentationen. Observationsnotater er generelt relateret til relevante tilstande.

Ti pleje- og omsorgscentre opnår scoren 4:

På pleje- og omsorgscentre med scoren 4 fremstår dokumentationen overordnet opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlingsvejledende og detaljeret i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Generelle oplysninger er ajourført med sammenhæng til den øvrige dokumentation, ligesom funktionsevnetilstande er udfyldte og opdaterede.

Der ses generelt sammenhæng mellem borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser. Planlagte faglige indsatser er leverede og overvejende evaluerede i dokumentationen.

Tilsynet finder dog få og varierede mangler, der blandt andet omhandler delvis ajourføring af borgernes journaler, fx manglende der opdatering af døgnrytmeplaner, funktionsevnetilstande og generelle oplysninger, ligesom observationsnotater ikke konsekvent er relateret til relevant tilstand.

Derudover efterlever et pleje- og omsorgscenter ikke GDPR-reglerne.

Fem pleje- og omsorgscentre opnår scoren 3:

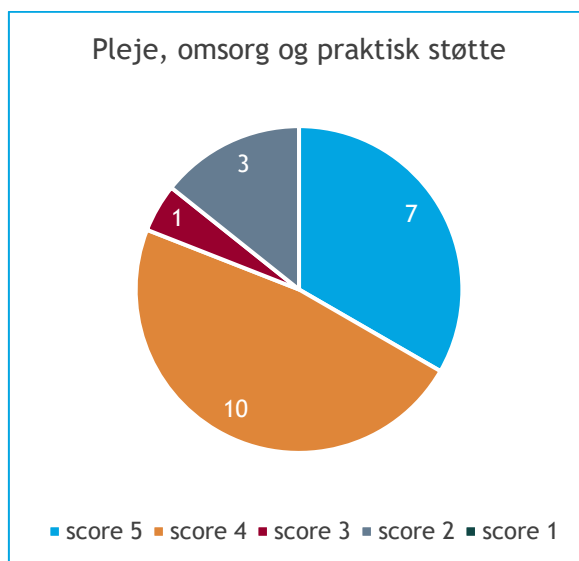
På de fem pleje- og omsorgscentre med scoren 3 er dokumentationen i varierende grad opdateret og fyldestgørende udfyldt. Manglerne i dokumentationen vedrører blandt andet, at borgernes døgnrytmeplaner ikke konsekvent er opdaterede, samt at enkelte borgerjournaler samlet set mangler opdatering. Derudover ses flere observationsnotater, som ikke er relaterede til relevant tilstand, ligesom overholdelse af GDPR-regler fortsat udfordrer på flere pleje- og omsorgscentre.

Tre pleje- og omsorgscentre opnår scoren 2:

Tre pleje- og omsorgscentre har opnået scoren to, og de opfylder dermed kun indikatorerne i lav grad. For disse centre gælder det, at dokumentationen har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Hertil oplyser medarbejderne, at deres rammer på dokumentationsområdet bærer præg af manglende kontinuitet i medarbejdergruppen og travlhed, ligesom enkelte medarbejdere mangler kompetencer i at anvende omsorgssystemet.

1.2.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Pleje, omsorg og praktisk støtte* på de 21 pleje- og omsorgscentre.



Tilsynets overordnede vurdering er, at pleje- og omsorgscentrene lever op til indikatorerne for *Pleje, omsorg og praktisk støtte* i lav til i meget høj grad. Ti pleje- og omsorgscentre lever op til indikatorerne i høj grad, og de opnår dermed scoren 4, og syv pleje- og omsorgscentre opnår scoren 5. Tre pleje- og omsorgscentre opnår vurderingen i lav grad, og dermed scoren 2.

Der er givet 29 anbefalinger i relation til temaet *Pleje, omsorg og praktisk støtte*.

Syv pleje- og omsorgscentre opnår scoren 5:

På pleje- og omsorgscentre med scoren 5 er borgerne meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje og praktiske opgaver, og borgerne oplever, at hjælpen svarer til deres behov og ønsker. Borgerne er velsoignerede, svarende til egne ønsker og livsstil, og borgernes boliger samt fællesarealer fremstår rene og ryddelige. Pleje- og omsorgscentrene arbejder systematisk med at sikre kontinuitet i hjælpen ved fælles morgen-koordineringsmøder, kontaktpersonordning og et godt samarbejde mellem borgernes kontaktperson, sygeplejersker og øvrige medarbejdere. Rammerne for daglig kollegial sparring og vidensdeling omkring borgerne er veletablerede. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder henholdsvis sundhedsfremmende og forebyggende samt rehabiliterende med udgangspunkt i borgernes ressourcer og behov, ligesom flere pleje- og omsorgscentre anvender systematisk triage, tavlemøder og principperne fra Personcentreret omsorg. Der er fulgt op på faglige indsatser, fx ses borgerne systematisk vejret som beskrevet i dokumentationen.

Ti pleje- og omsorgscentre opnår scoren 4:

På de 10 pleje- og omsorgscentre, der opnår scoren 4, er den borgeroplevede tilfredshed ligeledes høj, fraset på et pleje- og omsorgscenter, hvor en borger oplever ventetid, når nødkaldet anvendes samt manglende inddragelse vedrørende plejeopgaver. Øvrige indikatorer fra pleje- og omsorgscentre, der opnår scoren 5, er generelt opfyldte, og de ti pleje- og omsorgscentre har få mangler, som primært relaterer sig til manglende opfølgninger på faglige indsatser, herunder levering af borgernes planlagte vægtmålinger. Derudover ses medarbejdernes manglende overholdelse af hygiejniske principper, hvor tilsynet på flere pleje- og omsorgscentre observerer medarbejdere, der bærer ur og andre håndsmykker. På to centre efterspørger medarbejderne bedre rammer for daglig vidensdeling omkring borgerne.

Tilsynet observerer på et pleje- og omsorgscenter manglende rengøring på en borgers badeværelse, hvilket er pårørende til en anden borger ligeledes efterspørger.

Et pleje- og omsorgscenter opnår scoren 3:

På det ene pleje- og omsorgscenter finder tilsynet mangler i relation til kerneydelsen. Pleje- og omsorgscentrets forholdsvis nye ledelse har siden tiltrædelsen arbejdet målrettet og systematisk med kvalitetssikring af kerneydelsen, og det er tilsynets vurdering, at allerede igangsatte tiltag har medvirket til øget kvalitet. Til grund for vurderingen lægges et borger- og pårørendeudsagn vedrørende flere uheldige episoder samt en anden borgers oplevelse af, at ikke alle medarbejdere er introducerede til opgaverne. Derudover bemærker tilsynet, at de planlagte triagemøder, der er etableret med henblik på systematik i opfølgningen på borgerne, ikke afvikles ensartede og systematisk i samtlige afdelinger, ligesom medarbejderne ikke kan redegøre for magtanvendelsesregler.

Tre pleje- og omsorgscentre opnår scoren to:

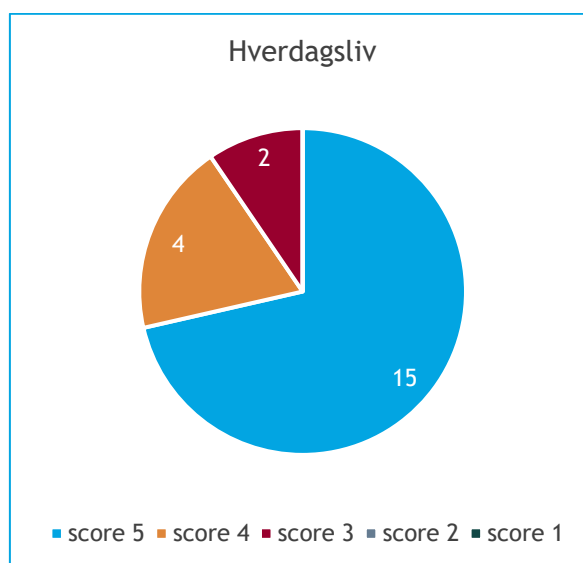
På de tre pleje- og omsorgscentre, som opfylder indikatorerne i lav grad, vurderes det, at borgerne i varierende grad modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Den borgeroplevede kvalitet er dog overvejende tilfredsstillende, når pleje- og omsorgsydelser leveres af faste medarbejdere. Enkelte borgerudsagn tilkendegiver, at medarbejderne har travlt, hvor borgerne har oplevet at blive afvist i deres ønske om hjælp eller kontakt.

Medarbejderne tilkendegiver, at bl.a. mangler i dokumentationen har konsekvenser for den samlede indsats, der ydes til borgerne, særligt hvad angår plejemæssige- og uddelegerede indsatser. Medarbejderne beskriver, at travlhed, manglende stabilitet i medarbejdergruppen og et stort forbrug af ufaglærte medarbejdere og vikarer påvirker kvaliteten og kontinuiteten i de planlagte og leverende ydelser, ligesom daglige opfølgninger omkring borgerne ikke systematisk afholdes. Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser følges, ifølge medarbejderne, ikke systematisk op, hvilket tilsynet ligeledes bemærker ved gennemgang i dokumentationen, fx vedrørende borgernes vægtmålinger og ernæringsindsatser. Den rehabiliterende indsats er generelt integreret i pleje- og omsorgsydelserne.

Tilsynet observerer desuden medarbejderes manglende efterlevelse af gældende hygiejniske retningslinjer.

1.2.3 Hverdagsliv

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Hverdagsliv* på de 21 pleje- og omsorgscentre.



Tilsynets overordnede vurdering er, at pleje- og omsorgscentrene i middel til i meget høj grad opfylder indikatorerne for temaet *Hverdagsliv*. Langt hovedparten af centrene opfylder indikatorerne i meget høj grad, og de opnår dermed scoren 5.

Der er givet otte anbefalinger i relation til temaet *Hverdagsliv*.

15 pleje- og omsorgscentre opnår scoren 5:

For pleje- og omsorgscentre med scoren 5 udtrykkes en meget stor borgertilfredshed, og borgerne oplever mulighed for at leve en hverdag med afsæt i egne ønsker. Borgerne finder udbuddet af aktiviteter tilfredsstillende, og de deltager i aktiviteter efter dagsform og ønsker. Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og flere borgere beskriver måltiderne som hyggelige med plads til sociale stunder. Borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes omgangstone, som beskrives omsorgs- og respektfuld.

Medarbejderne er opmærksomme på at understøtte borgernes oplevelse af en aktiv og meningsfuld hverdag, og de beskriver, hvordan borgernes livshistorie indgår i tilrettelæggelsen af hverdagslivets aktiviteter. Der er fokus på at tilbyde borgerne både individuelle og fælles aktiviteter, som afholdes af fx aktivitetspersonale, frivillige, unge medarbejdere, ansat på begrænset timetal, og medarbejderne. Derudover er der fokus på, at borgere, som ikke profiterer af aktiviteter i fællesskab, tilbydes individuelle aktiviteter og en-til-en tid med medarbejderne. Medarbejderne kan redegøre for en klar rolle- og ansvarsfordeling ved måltiderne i relation til "Det gode måltid", og medarbejderne anvender en respektfuld og anerkendende tilgang og kommunikation.

Tilsynet observerer på pleje- og omsorgscentrene et aktivt miljø, og medarbejdernes omgangstone er præget af respekt og anerkendelse.

Fire pleje- og omsorgscentre opnår scoren 4:

På de fire pleje- og omsorgscentre, der opnår scoren 4, er den borgeroplevede tilfredshed ift. aktivitetsniveauet ligeledes høj, og øvrige indikatorer fra pleje- og omsorgscentre med scoren 5 er generelt opfyldte.

Årsagerne til scoren skyldes på et pleje- og omsorgscenter, at hverdagslivet i en afdeling er præget af den aktuelle borgersammensætning, hvor ledelse og medarbejdere dog ihærdigt arbejder på at finde gode løsninger, som tilgodeser samtlige borgeres behov. På to andre pleje- og omsorgscentre relaterer udviklingsområderne sig til maden og måltiderne, hvor et borgerudsagn vedrørende madens kvalitet og anretningen på et center ligger til grund for scoren, imens medarbejderne på et andet pleje- og omsorgscenter vurderer, at deres rammer for at skabe det "det gode måltid" ikke understøttes under de aktuelle vilkår. På et fjerde

center beskriver medarbejderne, at omgangstonen i en afdeling kan være hård, ligesom medarbejderne mangler redskaber til at give og modtage kollegial feedback.

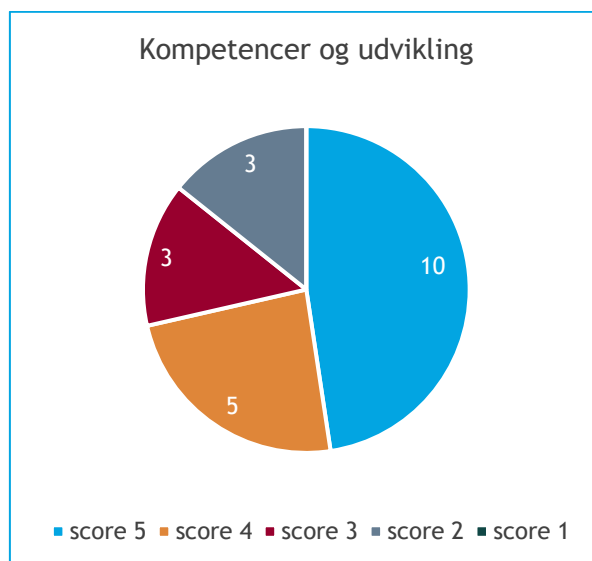
To pleje- og omsorgscentre opnår scoren 3:

For de to centre gør det sig gældende, at tilsynet vurderer, at hverdagslivet under de aktuelle vilkår er påvirket i en sådan grad, at borgernes behov for et aktivt og meningsfuldt hverdagsliv kun i middel grad imødekommes. En borger udtrykker på et pleje- og omsorgscenter at kede sig, og borgeren efterspørger i den forbindelse tilbud om flere aktiviteter. For begge steder gør det sig gældende, at medarbejderne udtrykker, at de ikke til fulde har kunnet imødekomme borgernes behov for aktiviteter, grundet travlhed.

Begge pleje- og omsorgscentre har desuden modtaget anbefalinger vedrørende kommunikation og adfærd med baggrund i medarbejderudsagn om et presset arbejdsmiljø og deraf manglende overskud til at give og modtage konstruktiv kollegial feedback. Tilsynet observerer på et andet pleje- og omsorgscenter en medarbejder, der tiltaler en borger i en uprofessionel tiltaleform.

1.2.4 Kompetencer og udvikling

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kompetencer og udvikling* på de 21 pleje- og omsorgscentre.



Scorerne for *Kompetencer og udvikling* fordeler sig med stor spredning, og tilsynet vurderer, at de 21 pleje- og omsorgscentre opfylder indikatorerne i lav til i meget høj grad. Knap halvdelen af pleje- og omsorgscentre opfylder indikatorerne i meget høj grad, og de opnår dermed scoren 5, imens tre andre pleje- og omsorgscentre opnår scoren 2.

Der er givet 18 anbefalinger i relation til *Kompetencer og udvikling*.

Ti pleje- og omsorgscentre opnår scoren 5:

På pleje- og omsorgscentre med scoren 5 vurderer ledelse og medarbejdere, at der er relevante tværfaglige kompetencer til rådighed. Der er ingen eller få vakante stillinger, og fraværet er samlet set i den lave ende. Fraværet er dog få steder påvirket af enkelte langtidssygemeldte medarbejders fravær, som dækkes af brutto-normeringen og eget afløserkorps, bestående af erfarne medarbejdere, der kender borgerne og deres behov samt er oplærte til opgaverne. Der anvendes ikke eksterne vikarer. Medarbejderne har mulighed for daglig sparring og løbende kompetenceudvikling, og flere medarbejdere har gennemført relevante kurser eller undervisning, målrettet opgaverne eller målgrupperne på de enkelte pleje- og omsorgscentre. Medarbejderne fremhæver et godt tværfagligt internt samarbejde med kollegaer og med sygeplejerskerne, som understøtter den daglige faglige sparring og dokumentationspraksis. Eksterne samarbejdspartnere inddrages ved behov, ligesom plejehjemslæger og kommunens øvrige samarbejdspartnere inddrages. Flere pleje- og omsorgscentre har uddannet egne videnspersoner inden for relevante faglige emner, såsom inkontinens, forflytning og dokumentationen, som understøtter det faglige niveau og øvrige medarbejders kompetenceudvikling.

VAR-portalen anvendes metodisk i kvalitetssikringen af kerneydelsen, og faste mono- og tværfaglige møder afvikles systematisk. Nye medarbejdere introduceres ud fra et fast introduktionsprogram, hvor ledelse og medarbejdere aktivt sikrer, at afløsere, elever og nyansatte introduceres godt til opgaverne forud for selvstændigt arbejde.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der redegør for anvendte metoder og faglige tilgange.

Fem pleje- og omsorgscentre opnår scoren 4:

Det er tilsynets vurdering, at de fem pleje- og omsorgscentre, fraset enkelte mangler, ligeledes opfylder indikatorerne fra pleje- og omsorgscentre, der opnår scoren 5. Til grund for vurderingerne tillægges det blandt andet betydning, at ufaglærte medarbejdere i aftenvagten arbejder alene på en afdeling, hvor målgruppen på det ene pleje- og omsorgscenter er sårbare og ustabile borgere, og hvor tilsynet vurderer dette sårbart. På et tredje pleje- og omsorgscenter skyldes vurderingen et mindre kompetencetab, grundet manglende social- og sundhedsassistentdækning, imens et fjerde center anvender ufaglærte medarbejdere i en grad, som ligger ud over ledelsens ønske. På et femte pleje- og omsorgscenter efterspørger medarbejderne MUS og kompetenceudvikling, som kun har været sparsomt i det forgangne år.

Tre pleje- og omsorgscentre opnår scoren 3:

På pleje- og omsorgscentrene med scoren 3 gør det sig gældende, at medarbejdergruppens samlede kompetenceniveau påvirkes af vakante stillinger og et højt sygefravær, præget af blandt andet langtidssygemeldte medarbejdere og et deraf højere forbrug af ufaglærte medarbejdere. På et pleje- og omsorgscenter efterspørger medarbejderne, at undervisningen fra huslægen genoptages, ligesom tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke systematisk anvender VAR-portalen ved tvivlsspørgsmål. Medarbejdergruppen på det pågældende center har desuden kun fået tilbudt begrænset faglig kompetenceudvikling, hvilket medarbejderne efterspørger.

Tre pleje- og omsorgscentre opnår scoren 2:

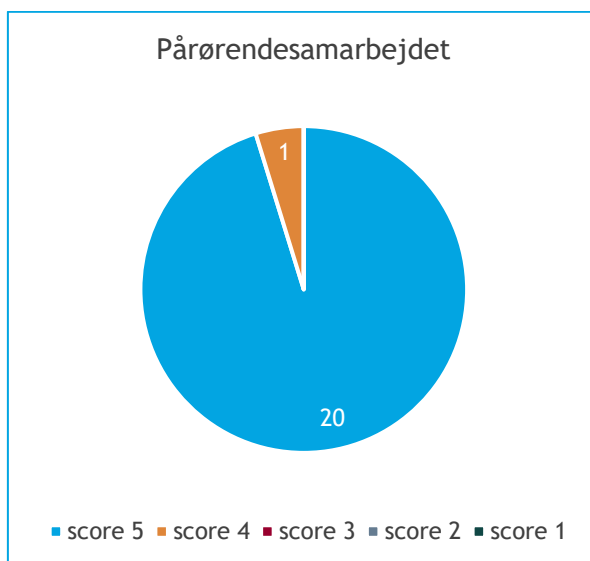
På de tre pleje- og omsorgscentre, der har opnået scoren 2, tillægges vakante stillinger, et samlet højt sygefravær, et stort forbrug af ufaglærte medarbejdere og begrænset målrettet kompetenceudvikling til grund for vurderingerne.

Ledelsen vurderer, at de faste medarbejdere har rette kompetencer, men de erkender, at centrene har et kompetencetab, grundet udfordringer med at rekruttere de nødvendige faglærte kompetencer til opgaverne og målgrupperne, som for to pleje- og omsorgscentres vedkommende udgør borgere med demens.

Det større kompetencetab medfører, at faste medarbejdere påtager sig et større ansvar, hvilket påvirker deres arbejdsmiljø i en negativ retning. På to pleje- og omsorgscentre anvender medarbejderne ikke kliniske retningslinjer fra VAR-portalen, og på det tredje pleje- og omsorgscenter efterspørger medarbejderne rammer for vidensdeling og faglig sparring under de aktuelle vilkår, som er præget af stor kompleksitet i flere borgerforløb.

1.2.5 Pårørendesamarbejdet

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Pårørendesamarbejdet* på de 21 pleje- og omsorgscentre.



Pleje- og omsorgscentrene opfylder indikatorerne for temaet *Pårørendesamarbejdet* i høj til i meget høj grad, hvor 20 pleje- og omsorgscentre opfylder dem i meget høj grad, og dermed opnår scoren 5.

Der er givet en anbefaling i relation til *Pårørendesamarbejdet*.

20 pleje- og omsorgscentre opnår scoren 5:

For de 20 pleje- og omsorgscentre gør det sig gældende, at flere centre har et velfungerende og aktivt bruger-pårørenderåd, ligesom det formaliserede samarbejde med borgernes pårørende er veletableret og velfungerende med fx planlagte pårørendeaftener og -møder, ligesom de pårørende inddrages før, under og efter en borgers indflytning på pleje- og omsorgscentret. Der afholdes systematiske indflytningssamtaler for at sikre den gode indflytning, og medarbejderne redegør for, at borgere og pårørende tilbydes opfølgende møder efter behov og individuel vurdering. Pårørende med behov for en tættere kontakt med borgernes kontaktperson eller ledelsen tilbydes dette, og ledelsen håndterer klager eller bekymringshenvendelser igennem dialoger, opfølgninger, individuelt tilpasses den enkelte families behov. Ledelsen udsender i varierende grad fx nyhedsbreve med beskrivelser af aktiviteter og begivenheder, som pårørende på langt de fleste pleje- og omsorgscentre inviteres til at deltage i. Derudover kommunikerer der med de pårørende ved bl.a. lukkede Facebookgrupper og små notesbøger i borgernes boliger.

Medarbejderne redegør for samarbejdet med borgernes pårørende, og medarbejderne vurderer, at en tilidsfuld relation og et løbende samarbejde med de pårørende, understøtter en helhedsorienteret indsats, da pårørende har vigtig viden om borgernes livshistorie, som medarbejderne inddrager i samspillet med borgerne.

Pårørende, som tilsynet har talt med, udtrykker generelt tilfredshed med samarbejdet med borgerens kontaktperson, øvrige medarbejdere og ledelsen, ligesom de oplever at blive mødt af venlige og smilende medarbejdere på deres besøg.

Et pleje- og omsorgscenter har opnået scoren 4:

Til grund for vurderingen tillægges et pårørendeudsagn vedrørende medarbejdernes manglende navneskilte til grund for vurderingen, da den pårørende tilkendegiver, at det kan være svært at kende forskel på medarbejderne og deres titel. Centret efterlever derudover indikatorerne som beskrevet for øvrige pleje- og omsorgscentre med scoren 5.

1.3 FORDELING AF ANBEFALINGER

| | Dokumentation | Pleje, omsorg og praktisk støtte | Hverdagsliv | Kompetencer og udvikling | Parørendesamarbejdet | Anbefalinger i alt |
|---------------------------------------|---------------|----------------------------------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| Banebo | 2 | 4 | 1 | | | 7 |
| Birkegården | 1 | | | | | 1 |
| Blichergården | 3 | 1 | | 1 | | 5 |
| Fredriks Friplejehjem | 1 | 2 | | | | 3 |
| Højvangen | | | | | | 0 |
| Kildehaven | 2 | | 1 | | | 3 |
| Klejstrup friplejehjem - Kløverbakken | 1 | 1 | | | | 2 |
| Klejstrup Friplejehjem - Blåbærhaven | 5 | 2 | 2 | 4 | | 13 |
| Liselund | 3 | 2 | | 1 | | 6 |
| Løgstrup Friplejehjem | 1 | 2 | | | | 3 |
| Møllehuset | 2 | 2 | | 1 | | 5 |
| Nordstjernen Friplejehjem | 2 | | | | | 2 |
| Pensionistgården | 3 | 2 | | 1 | | 6 |
| Rehabiliteringscenter | 2 | 2 | | | 1 | 5 |
| Sct. Kjeldsgården Friplejehjem | | | | | | 0 |
| Sjørup | 1 | 1 | 1 | 1 | | 4 |
| Skovgården | 4 | 1 | | 3 | | 8 |
| Skovvænget - Alm. Boliger | 6 | 3 | 1 | 2 | | 12 |
| Skovvænget - Demens boliger | 5 | 4 | 2 | 4 | | 15 |
| Toftegården | 2 | | | | | 2 |
| Åbrinken | | | | | | 0 |
| I alt | 46 | 29 | 8 | 18 | 1 | 102 |

2. FORMÅL OG METODE

2.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække i hvilken grad, der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset borgernes individuelle ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet og mulighed for personlig udvikling, deltagelse i relevante sociale aktiviteter, og muligheder for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil endvidere have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse afpasset målgruppen som sådan samt den enkelte borgers ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovgiver, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

2.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn. Interviewguides er målrettet de enkelte tilbudstyper, og de tilsynsførende har en relevant faglig baggrund og erfaring inden for det pågældende tilsynsområde.

2.3 VURDERING

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. |

| Vurdering | Vurderingsgrundlag |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.

