



# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter  
Skovvænget Almene boliger

Uanmeldt tilsyn - April 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 plejecentret.

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 Skovvænget - almene boliger, Skovvejen 47, 8850 Bjerringbro

Leder: Vanda Thomassen Vestergaard

Antal boliger: 61 almene boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. april 2024, kl. 08.00 - 15.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- To ledere
- Fem medarbejdere
- Fire borgere

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

Tilsynet blev afrundet med de to ledere, der fik en samlet tilbagemelding om tilsynsforløbet med beskrivelse af vurderinger. Ledelsen blev desuden oplyst om, at tilsynet efterfølgende kontakter forvaltningen, grundet de kritiske fund, og deraf de lave scorer.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand. Cur.

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med de to ledere for henholdsvis almene boliger og demensboliger, der oplyser om en aktuell opnormering i ledelsen. Leder for demensboligerne, som første marts tiltrådte fra andet pleje- og omsorgscenter i kommunen, er ansat i en tidsafgrænset periode frem til årsskiftet, ligesom en ekstra teamleder for de almene boliger er ansat i en tidsbestemt konstituering frem til august med henblik på understøttelse af anden teamleder, der tiltrådte første marts.

Leder for almene boliger, som sidste år i august tiltrådte pleje- og omsorgscenteret, redegør for igangsatte indsatser, hvortil det har været nødvendigt med opnormeret ledelse, grundet flere og omfangsrige udfordringer, fx angående den aktuelle økonomiske situation, hvortil en medarbejderreduktion forventes gennemført i nærmeste fremtid. Derudover oplyser ledelsen om et meget højt samlet sygefravær, hvoraf flere langtidssygemeldte medarbejdere er opsagte, heraf i sygeplejegruppen, hvor alle, fraset en medarbejder, er udskiftet siden leders tiltræden sidste år. Et aktuelt ledelsesfokus er derfor rettet mod etablering og udvikling af sygeplejegruppen, hvortil ledelsen er tydelige omkring deres forventning om sygeplejefaglig opbakning og ansvar for den faglige ledelse igennem praksisnær sparring og kompetenceudvikling af øvrige medarbejdere, fx på de daglige triagemøder, som blev igangsat første marts, og gennemføres dagligt i de syv afdelinger.

Ledelsen er desuden understøttet af kommunens HR-afdeling ifm. udarbejdelse af en målrettet handleplan rettet mod at samle pleje- og omsorgscenteret til "et samlet hus", hvortil medarbejderne har været involverede i processen. Ifølge ledelsen har medarbejderne deltaget ihærdigt og engageret, hvilket ledelsen positivt anerkender ift. den udvikling, som pleje- og omsorgscenteret står midt i, og som, ifølge ledelsen, er meget nødvendig. Ledelsen redegør desuden for, at kulturen og medarbejdergruppen, som af ledelsen beskrives som meget dedikerede til at yde borgerne omsorg, desuden er påvirket af den længerevarende og

turbulente periode med mange forudgående lederskift, medieomtale og deraf tilsyn samt flere pårørende-klager. Ledelsen har med baggrund heri haft fokus rettet mod at skabe trygge, tillidsfulde og tydelige rammer, herunder etablering af lokal-MED og daglig understøttelse af nærværende og synlig ledelse med henblik på etablering af psykologisk tryghed i medarbejdergruppen.

Ingen stillinger er vakante, grundet den forstående medarbejderreduktion, hvor blandt andet nattevagten skal reduceres fra fire til tre medarbejdere. En arbejdsgruppe, understøttet af nattevagter og ledelsen, er etableret med fokus på arbejdsgange vedrørende opgaveløsningen om natten, opgaveglidning og optimering for nattevagten fremadrettet, hvortil ledelsen overvejer forskudt indmøde, hvis det viser sig nødvendigt. Korttidsfraværet er fortsat meget højt, og ledelsen oplyser, at der i gennemsnit er to sygemeldinger dagligt, hvilket, ifølge ledelsen, har negativ indflydelse på implementeringen af handleplanens elementer og medarbejdertrivlsen, hvorfor nedbringelse af det samlede sygefravær har stor ledelsesopmærksomhed.

Arbejdstilsynet gennemførte i november sidste år, efter en anonym henvendelse, et, ifølge ledelsen, meget grundigt tilsyn, hvortil pleje- og omsorgscenteret modtog en elitesmiley. Ledelsen oplyser om et varslet reaktivt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som blev gennemført lige før påske, hvortil ledelsen oplyser, at de fortsat afventer den endelige rapport. Ledelsen forventer dog flere bemærkninger og eventuelle påbud, da Styrelsen for Patientsikkerhed, ifølge ledelsen, fandt flere mangler i relation til dokumentationen, medicin håndtering og kerneydelsen. Derudover oplyser ledelsen om en aktuell klage fra en borgers pårørende, som der, ifølge ledelsen, løbende følges op på med deltagelse af flere ledelsesniveauer.

Tilsynet gør opmærksom på, at teksten under "Aktuelle vilkår" og enkelte afsnit i temaerne er enslydende med teksten i rapporten for Skovvængets demens boliger, idet ledelsen samlet er ansvarlig for hele Skovvænget.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalinger vedrørende dokumentationen i varierende omfang fortsat udgør udviklingsområder sammen med anvendelse af opgavefunktionen i Nexus. Dertil vurderer tilsynet endvidere, at indsats vedrørende borgernes vægtmålinger og rammerne for måltiderne fortsat vil kræve en ledelsesmæssig indsats at udbedre.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Skovvængets almene boliger. 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 boliger atter står i en forandringsperiode, præget af leder- og medarbejderudskiftning, hvortil en nylig opnormering på ledelsen er igangsat med henblik på implementering og facilitering af ledelsens fastlagte udvikling, som understøttes af kommunens HR-afdeling. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder ihærdigt og målrettet på at sikre en tydelig faglig retning samt at etablere systematiske arbejdsgange i afdelingerne, ligesom ledelsen kan redegøre for igangsatte og forventede kvalitetssikrings- og udviklingsindsatser. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har følgeskab til den fastlagte faglige udvikling, som dog kun er i sin spæde opstart, og endnu ikke fuldt udmønter sig i kvaliteten af kerneydelsen, herunder systematisk opfølgning på faglige indsatser i dokumentationen og vedrørende medarbejdernes faglige refleksioner og kompetenceniveau.

Medarbejderne arbejder dog fortsat på at skabe tryghed og trivsel for borgerne, og de forsøger at inddrage borgerne og deres pårørende mest muligt i hverdagslivet på stedet, ligesom pleje, støtte og omsorg overvejende ydes med en god borgeroplevelse kvalitet, hvortil medarbejderne anerkendes for at være omsorgsfulde og hjælpsomme.

Det er derfor tilsynets vurdering, at Skovvængets almene boliger har behov for at igangsætte yderlige indsatser straks, så de aktuelle forhold rettes op hurtigst muligt, herunder vedrørende opfølgning i og opdatering af dokumentationen på både Service- og Sundhedsloven samt kvalitetssikring af kerneydelsen og vedrørende nedbringelse af det høje sygefravær, som aktuelt påvirker kontinuiteten og kvaliteten af kerneydelsen samt medarbejdernes rammer, vilkår og trivsel, hvortil tilsynet observerer tegn på begyndende omsorgstræthed.

Tilsynet har på baggrund af manglerne i alt givet 12 anbefalinger, hvor anbefalinger vedrørende dokumentationen er udfoldet med 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

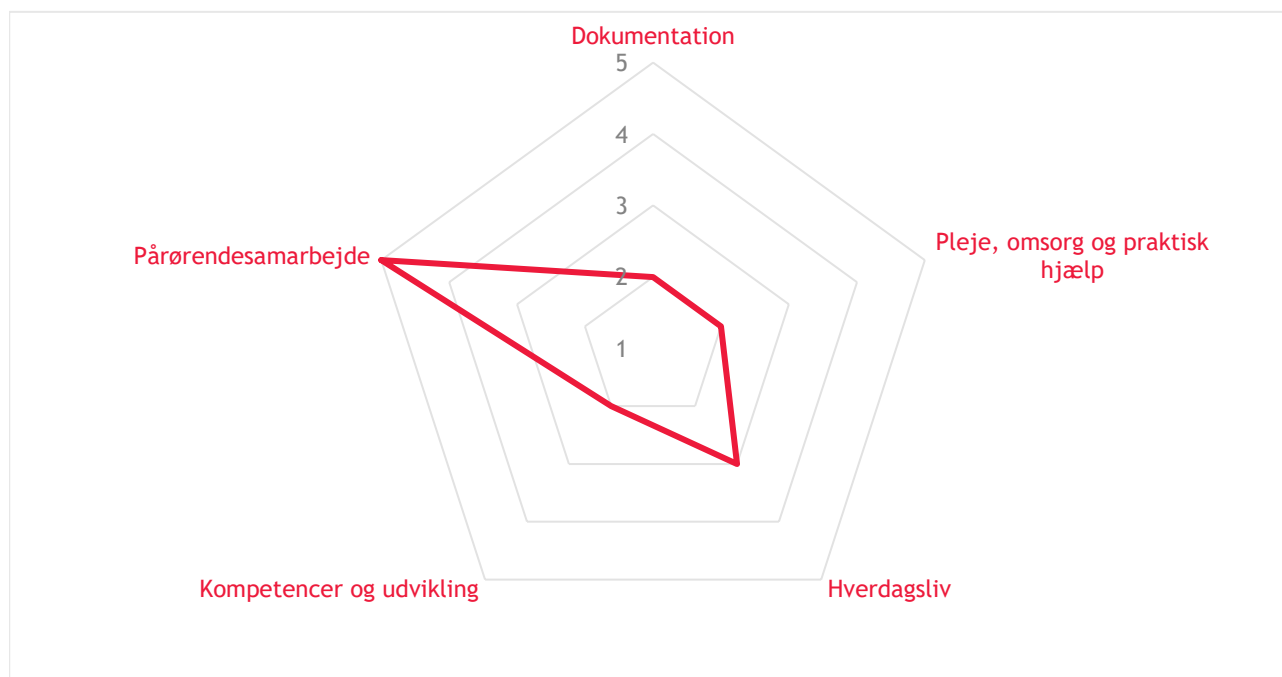
1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre sygeplejegruppen den nødvendige introduktion til Nexus, herunder til kommunens retningslinjer samt ansvars- og kompetenceområde, evt. i samarbejde med kommunens kvalitetssygeplejerske.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at aftale tidsperspektivet for opdatering af nyindflyttede borgeres journaler, hvortil dokumentationstid til borgernes kontaktpersoner planlægges inden for den aftalte tidsramme.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en meget 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 samlede behov for hjælp og støtte over hele døgnet, herunder udfoldelse af hjælpen til bad.
  - At generelle oplysninger udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af borgernes helhedssituation, såsom motivation, mestring, ressourcer samt livshistorie og betydningsfulde hændelser i relevante tilfælde.
  - At funktionsevnetilstande opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau samt påføres opfølgningsdatoer, jf. pleje- og omsorgscenterets arbejdsgange for systematisk opfølgning.
  - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredsoplysninger og helbredstilstande, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
  - At handleanvisninger på SUL-ydelser udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete borgerindsats og relevante referenceværdier.
  - At forværringsindsatser og faglige indsatser konsekvent og systematisk følges op i dokumentationen, herunder at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at medarbejderne kender til og konsekvent efterlever gældende regler om skærmning af personfølsomme data omkring borgerne.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at udarbejde en skriftlig procedure for afvikling af triagemøder med henblik på at sikre en systematisk og ensrettet tilgang og gennemførelse af de daglige triagemøder på tværs af de syv afdelinger.
6. Tilsynet anbefaler ledelse, medarbejdere, herunder sygeplejersker at sikre systematisk og rettidig opfølgning på iværksatte faglige indsatser, herunder fokus på, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser hos borgerne konsekvent leveres af samtlige medarbejdere.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at borgernes ernæringsindsatser konsekvent leveres som planlagt, og at afvigelser følges op med sygeplejefaglige drøftelser. Dertil anbefales ledelsen at indkøbe flere vægte, så hver afdeling har sin egen.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre rammer og vilkår, så medarbejderne i dagligdagen kan understøtte borgernes individuelle rehabiliteringsbehov med henblik på vedligeholdelse af borgernes ressourcer og funktionsniveau.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne i samtlige afdelinger og på daglig basis har de nødvendige rammer og vilkår til etableringen af "det gode måltid" med henblik på understøttelse af borgernes individuelle behov for fx guidning, støtte eller hjælp til indtagelse af sufficient ernæring.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed i medarbejdergruppen i en tid med forandringer og mange udviklingstiltag samt et højt sygefravær.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en tydelig fælles faglig retning på teamsmøderne, som medarbejderne introduceres til med henblik på at styrke medarbejdernes faglige refleksioner og faglighed.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere har de fornødne faglige kompetencer til at observere, analysere og handle på ændringer i borgernes helhedssituation samt sikre efterfølgende dokumentation.

## 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 en sygeplejerske, der tiltrådte pleje- og omsorgscenteret første april. Sygeplejersken oplyser om begrænset kendskab til omsorgssystemet, og oplyser i den forbindelse ikke at være introduceret til kommunens retningslinjer eller forventninger til ansvars- og rollefordelingen ift. opdatering af borgernes journaler, hvilket er drøftet med ledelsen, der oplyser, at sygeplejegruppen er introduceret af pleje- og omsorgscenterets vidensperson i Nexus. Medarbejderne oplyser, at ikke alle kollegaer har nemt ved at sikre den daglige dokumentation om borgerne, grundet manglende it-kompetencer, hvortil ledelsen oplyser om igangsatte indsatser, hvor social- og sundhedsassistenter på dage med ingen fravær om eftermiddagen opdaterer borgernes journaler, som efterfølgende noteres på triagetavlen til motivation for de øvrige medarbejdere.

Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuld og usystematisk udfyldt, og det er generelt ikke muligt for tilsynet at få det fulde overblik over borgernes helhedssituation og deraf afledte faglige indsatser. Ved en borger, der er indflyttet for knap to måneder siden, ses dokumentationen mangelfuld opdateret, og medarbejderne kan ikke redegøre for aftaler vedrørende, hvornår dokumentationen senest skal være opdateret.

Døgnrytmeplaner med beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsbehov er generelt opdaterede, fraset enkelte mangler, såsom en borgers hjælp til bad og ernæring. Derudover finder tilsynet ved en anden borger beskrivelse af, at borgeren er dement, hvilket senere viser sig i dokumentationen, at borger ikke er udredt for. Generelle oplysninger ses opdaterede med nogen variation, fx mangler der i to tilfælde ajourføring af borgernes livshistorier og betydningsfulde hændelser. Funktionsevnetilstande er vurderede,

men i flere tilfælde ikke opdaterede, ligesom opfølgingsdatoer ikke systematisk fremgår af funktionsevnetilstande, hvortil medarbejderne heller ikke kan redegøre for aftaler om opdatering.

Den sundhedsfaglige dokumentation ses opdateret med varierende kvalitet, både ift. helbredsoplysninger og helbredstilstande, som ikke systematisk er påført tidstro opfølgingsdatoer. Dertil mangler der i flere tilfælde opdaterede handleanvisninger på sundhedslovsydelser, ligesom flere handleanvisninger mangler afslutning.

Faglige indsatser er ikke konsekvent fulgt op, fx vedrørende tre borgeres vægtmålinger, hvortil tilsynet finder manglende evaluering og faglig stillingtagen til både væggtab og vægtstigning. Forværingsnotater, fx vedrørende en borgers mave-, tarm- og hudproblematikker, er ikke konsekvent evaluerede i dokumentationen, og faldregistreringer mangler i enkelte tilfælde opfølgning ift. borgernes efterfølgende funktionsniveau. Observationsnotater er ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, hvilket vanskeliggør overblik over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser.

Til grund for vurderingen lægges det desuden betydning, at tilsynet på to afdelinger observerer oversigter over borgernes ernæringsindsatser med beskrivelser af bl.a. diagnoser samt arbejdsgangsbeskrivelser for henholdsvis eftermiddag og aftenvagten, hvortil borgernes plejebehov er beskrevet og hænger frit tilgængeligt i dagligstuerne.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

## 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

**Score: 2**

### **Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med den hjælp, de modtager, og de anerkender medarbejderne for at være omsorgsfulde og flinke. En borger beskriver en god indflytning, hvortil medarbejderne fremhæves for at skabe tryghed og ro i en svær periode af borgerens liv. En anden borger udtrykker ligeledes tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og omsorg, hvortil særligt borgerens kontaktperson fremhæves som nærværende og forstående over for borgerens svingende funktionsniveau.

Medarbejderne oplyser, at de samlet møder ind på tværs af alle syv afdelinger i fællesrummet, hvortil ledelsen og sygeplejersker deltager. Derefter fordeler medarbejderne sig i deres respektive afdelinger, hvorefter opgaver fordeles med udgangspunkt i plejetyngde, kompetencer, relationer og medarbejdernes psykiske overskud på dagen. Inden borgerbesøg kl. 7.30 orienterer medarbejderne sig på triagetavlen ift. borgere med behov for ekstra opmærksomhed. Medarbejderne fremhæver i den forbindelse de daglige triagemøder, hvor teamledere og sygeplejersker også deltager, som fagligt udviklende, ligesom triagetavlen, ifølge medarbejderne, giver et godt overblik over borgernes afvigende habituelle tilstande. Tilsynet overværer i en afdeling dagens triage, hvortil tilsynets observationer efterfølgende er drøftet med ledelsen ift. mødets forløb. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne kun i begrænset omfang har indsigt i, hvornår en borger triageres gul eller rød, ligesom medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for procedure og arbejdsgange i relation til rettidig opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx vedrørende ernæringsindsatser, fald og ved tegn på kognitiv svækkelse. Medarbejderne udtaler desuden, at det på dage med fravær, og deraf travlhed, kan være svært at sikre leveringen af planlagte ydelser, fx i relation til borgernes vægtmålinger, som yderligere udfordres af, at flere afdelinger deler en vægt, hvortil medarbejderne ikke har tid til at hente vægten på naboafdelingen, hvorfor ydelserne udsættes.

Den rehabiliterende tilgang kan medarbejderne med eksempler beskrive, fx ift., hvordan borgerne forsøges motiveret til deltagelse i ADL samt vedrørende måltiderne. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de ofte prioriterer at overtage indsatsen i stedet for



at understøtte borgernes ressourcer, hvilket tilskrives manglende tid til at lade borgerne selv yde indsatsen. Medarbejderne reflekterer over, at det er utilfredsstillende med de nødvendige rammer til rehabilitering eller vedligeholdende indsatser, hvilket er videregivet til ledelsen.

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 der ved samtlige borgere mangler opfølgning på faglige indsatser, herunder borgernes grundlæggende behov og vægtmålinger, som borgerne, grundet nedsat egenomsorg, ikke selv er opmærksomme på.

### 2.4.3 Hverdagsliv

Score: 3

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker tilfredshed med deres hverdagsliv, og de beskriver et hjemligt miljø med et godt udbud af aktiviteter, som borgerne dog efter eget ønske, kun i begrænset omfang deltager i. En borger nyder alenetid i egen bolig med TV og musik, hvilket medarbejderne respekterer.

Medarbejderne oplyser om pleje- og omsorgscenterets aktivitetstilbud, som arrangeres af to aktivitetskoordinatorer, der ligeledes står for koordineringen med de mange frivillige, som flittigt støtter op om og arrangerer afgrænset beskæftigelse, såsom cykel- og gåture, gudstjenester samt sang- og musikarrangementer. Medarbejderne oplyser om et varieret udbud af aktiviteter, som understøttes af medarbejdernes fokus i dagligdagen, på at tiden med borgerne ifm. ADL eller andre praktiske gøremål skal være små stjernestunder for borgerne. En musikterapeut kommer på fastlagte besøg, og ledelse og medarbejdere beskriver fastlagte større arrangementer, hvortil årets gang og højtider fejres, og gerne med deltagelse af borgernes pårørende.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden, som beskrives som indbydende og vel-smagende. En beboer fremhæver positivt, at borgeren tilbydes alternativer til kartofler, som borgeren ikke bryder sig om. Måltiderne, som for de flestes vedkommende indtages i de tilknyttede dagligstuer, beskrives af borgerne som hyggelige med plads til socialt samvær med medarbejdere og andre borgere.

Medarbejderne beskriver deres fokus på rammerne for "det gode måltid", og de oplyser, at det pædagogiske måltid, hvor de sidder med og sikrer den gode dialog og en familiær stemning, skaber tryghed for borgerne. Medarbejderne er opmærksomme på at skærme borgere med behov herfor samt at sikre et roligt miljø omkring måltiderne, hvilket sker ved en individuel tilpasset borddækning under hensyntagen til den enkelte borgers behov og den samlede borgersammensætning.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at tilsynet på rundgang i en afdeling observerer en uhensigtsmæssig spisesituation, hvor en medarbejders hund opholder sig under spisebordet, mens borgere og medarbejdere sidder omkring bordet. Tilsynet observerer, at ingen tager notits af hunden eller italesætter det uhensigtsmæssige i, at hunden deltager i måltidet, hvilket er drøftet med ledelsen, som prompte følger op med medarbejderen. På en anden afdeling observerer tilsynet, at der til fire borde, hvortil der sidder borgere, kun er én medarbejder til understøttelse af borgernes individuelle behov, hvilket medarbejderen oplyser ofte sker, og at det på tilsynsdagen skyldes en anden kollegas servering af mad i boligerne, mens en tredje medarbejder er udlånt til anden afdeling.

Borgerne beskriver en respektfuld og anerkendende omgangstone fra medarbejderne, og de udtrykker tilfredshed med medarbejdernes måde at kommunikere og involvere borgerne i dialoger og samværet.

Medarbejdere og ledelse oplyser om en respektfuld og anerkendende tilgang, som er en del af pleje- og omsorgscentrets værdisæt. Der er et ledelsesmæssigt stort fokus på, at medarbejderne anvender en professionel kommunikation og tilgang over for både borgere, pårørende samt kollegialt, og ledelsen reagerer prompte, såfremt det modsatte opleves, hvilket ligeledes gør sig gældende, såfremt drøftelser om borgerne ikke understøttes af en faglig og professionel tilgang. Ledelsen har ikke oplevet forråelse, hvilket medarbejderne bekræfter, og ledelsen er opmærksomme på medarbejdergruppens trivsel, herunder tegn på begyndende omsorgstræthed.

Tilsynet observerer medarbejdere, der langt overvejende møder borgerne med respekt og stor omsorg, ligesom tilsynet i flere tilfælde observerer medarbejdere, der tilbyder borgerne et knus eller anden fysisk berøring.

#### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 2

##### Vurdering:

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

Ledelsen oplyser om igangsatte udviklende indsats, såsom triage, etablering af lokal-MED samt handleplanens fem trin med fokus på arbejds gange, systematikker og tryghed på tværs af pleje- og omsorgscenteret, hvortil ledelsen tilkendegiver at være i gang med det nederste trin, som i takt med implementeringen trækker tråde til øvrige trin og målet om "et fælles hus". Ledelsen forventer, at den samlede udviklingsindsats mod at etablere et velfungerende pleje- og omsorgscenter, der er kendetegnet af høj faglighed på tværs af faggrupper og vagtlag, vil tage flere år at komme i mål med, men ledelsen er positive, og de arbejder ihærdigt med at skabe et solidt fagligt fundament. Ledelsen er desuden positive over for medarbejdernes følgeskab på trods af indledningsvis manglende tillid og en vis skepsis rettet mod endnu en ny ledelse og flere nye tiltag. Ledelsen tilkendegiver, at medarbejderne arbejder med stor omsorg og empati over for borgerne, hvilket ledelsen vurderer er et vigtigt afsæt i den nye faglige retning. Dertil vurderer ledelsen, at medarbejderne på sigt vil kunne indhente det kompetencegab, som er fulgt med den længerevarende periode med begrænset kompetenceudvikling og målrettet undervisning og kurser.

Medarbejderne undervises løbende af Nexus vidensperson i korrekt dokumentationspraksis og af sygeplejerskerne i faglige relevante emner, fx medicin håndtering. Ledelsen forventer, at sygeplejegruppen, hvoraf en er ansat i en afgrænset tidsperiode som en del af genopretningsplanen, skal understøtte den faglige retning igennem faglig ledelse på triagemøder, oplæg om faglige fokusområder i dag- og aften vagten, implementering af sygeplejeprocesen samt tæt daglig og faglig sparring i hverdagen samt forskudt indmøde, så aften vagten også imødekommes.

Ledelsen beskriver vedr. medarbejdergruppen, at det er lykkedes at rekruttere flere faglærte medarbejdere, ligesom ufaglærte, ansat i faste stillinger, hjælpes til uddannelse inden for faget. Enkelte ufaglærte er ansat i faste stillinger, mens andre er ansat i vikariater, og ledelsen oplyser om begrænset brug af eksterne vikarer. Ledelsen tilkendegiver, at det er ønskværdigt, såfremt det var muligt at ansætte flere social- og sundhedsassistenter med henblik på at løfte det samlede kompetenceniveau. Rekruttering af social- og sundhedsassistenter er fortsat en udfordring.

Den helt store udfordring, er, ifølge ledelsen, det høje sygefravær, som aktuelt ligger på omkring 12 procent, hvilket ledelsen beskriver har store driftsforstyrrelser samt påvirker implementeringen af den fastlagte faglige retning. Første sygemelding i en afdeling dækker afdelingen selv, og ledelsen oplyser om et stort fokus på ressourceoptimering på tværs af pleje- og omsorgscentret, både på morgenmødet samt i løbet af dagen. Medarbejderne tilkendegiver at have rette kompetencer til opgaverne, og de oplyser, at de ved tvivlsspørgsmål kontakter social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker,

såfremt de har brug for sparring. Tværfaglige møder afholdes fast i afdelingerne, hvortil borgerne gennemgås ud fra medarbejdernes behov for faglige drøftelser. Tilsynet observerer dog, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for afholdelsen af møderne, udvælgelsen af borgere, eller om drøftelserne tager afsæt i en faglig tilgang eller metode.

Medarbejderne beskriver, at der igennem flere år har været begrænset kompetenceudvikling, grundet de forskellige ledelsesretninger. Medarbejderne har ikke nogen konkrete ønsker til kompetenceudvikling, men de efterspørger i stedet rolige rammer til genetablering af deres arbejdsplads. I den forbindelse tilkendegiver medarbejderne, at de ofte mærker tegn på omsorgstræthed, som forsøges forebygget igennem kollegial omsorg og mulighed for at sige fra over for en opgave, såfremt overskuddet mangler en dag. Samtidigt er medarbejderne ærlige omkring, at det høje sygefravær ofte presser dem, og at deres vilkår og rammer ikke til fulde understøtter mulighed for at levere den pleje- og omsorg, som de gerne vil, og som borgerne har behov for. Medarbejderne reflekterer over, at de på dage med begrænset overskud kan finde på at melde sig syge, da de ved, at de møder ind til travlhed og andre kollegaers sygemeldinger, hvorfor det ikke i det nødvendige omfang er muligt at imødekomme deres hensyn. Medarbejderudsagn er videregivet til ledelsen, der er bekendte med udfordringen, og de arbejder ihærdigt på at nedbringe sygefraværet igennem tydelig ledelse. Dertil oplyser ledelsen om deres hensigt om at tilbyde medarbejderne månedlige trivsels- og omsorgssamtaler som led i etableringen af psykologisk tryghed og nedbringelse af fraværet.

Tilsynet vurderer på baggrund af observationer på triagemødet, drøftelser med medarbejderne og manglerne i dokumentationen, at medarbejderne kun i varierende omfang har forståelse for og viden om faglige metoder og arbejdsgange, herunder vedrørende observationer og opfølgninger på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, ligesom medarbejderne endnu ikke har den fulde indsigt i ledelsens fastlagte udviklingsplan. Tilsynet vurderer samtidigt, at kompetenceudviklingen af medarbejderne vil understøttes dels i takt med, at triage og handleplanens punkter implementeres samt i takt med sygeplejerskernes fodfæste i organisationen. Dertil vurderer tilsynet, at nedbringelse af sygefraværet og et vedvarende ledelsesfokus på stabile og trygge rammer udgør udviklingsområder til gavn for den videre udvikling.

#### 2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 5

##### Vurdering:

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

Tilsynet har ikke mødt pårørende, men borgerne fortæller, at deres pårørende er meget velkomne på pleje- og omsorgshjemmet, og borgerne oplever, at medarbejderne er velorienterede om deres livshistorie og familierelationer, hvilket borgerne finder stor tryghed i.

Medarbejderne oplyser om kontaktpersonens rolle og ansvar over for borgernes pårørende, hvor informationsniveauet etableres ud fra de pårørendes individuelle behov, fx igennem sms, mail og telefonopkald, ligesom medarbejderne møder pårørende med et smil og en venlig hilsen. Såfremt borgerne ikke selv kan oplyse om deres livshistorie og vaner, forsøger medarbejderne at indhente information fra de pårørende, efter samtykke fra borgerne, ligesom pårørende inviteres med til indflytnings- og opfølgende samtaler, såfremt borgerne ønsker det. Dertil beskriver medarbejderne, at pårørende indtænkes som en vigtig ressource i tilrettelæggelsen af borgernes hverdag, og i langt de fleste tilfælde oplever medarbejderne et velfungerende samarbejde med borgernes pårørende.

Ledelsen beskriver nuværende struktur for pårørendesamarbejdet, hvor et velfungerende bruger-pårørenderåd er etableret og afholder faste møder. Aktuelt er en borger

og tre pårørende medlemmer af rådet, og ledelsen beskriver derudover stort ledelsesfokus på, at borgernes pårørende indgår i hverdagslivet samt inviteres med til arrangementer, såsom pizzaaften, som er planlagt til afholdelse i løbet af foråret. Ledelsen prioriterer synlighed igennem deltagelse i arrangementer og i dagligdagen på afdelingerne, ligesom pårørende opfordres til at henvende sig, såfremt de har spørgsmål.

Ledelsen redegør for, hvordan der ledelsesmæssigt tages hånd om henvendelser eller klager fra pårørende igennem dialoger og eventuelle fastlagte opfølgningssamtaler. I relation hertil anerkender medarbejderne ledelsen meget for at tage ansvar, hvilket, ifølge medarbejderne, giver tryghed i en ofte uforudsigelig hverdag med høje krav fra enkelte pårørende.

Tilsynet finder i dokumentationen flere beskrivelser af aftaler, som er indgået med de pårørende, samt velskrevne beskrivelser af vigtige relationer for borgerne.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Viborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.