



# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter  
Blichergården

Uanmeldt tilsyn - August 2023



# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Dorte Karlskov

*Manager*

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om pleje- og omsorgscentret og tilsynet

Adresse: Blichergården, N.F.S. Grundtvigsvej 13, 8800 Viborg

Leder: Konstitueret leder Dorte Guldborg Ritter

Antal boliger: 62 boliger, heraf 12 demensboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. august 2023, kl. 8.00 - 12.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

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

Tilsynsførende:

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med centrets konstituerede leder, som i efteråret 2022 blev konstitueret og før det har været husets teamleder i en årrække. Lederstillingen er slået op og forventes besat fra oktober. Konstitueret leder har i perioden haft tæt sparring med en lederkollega fra nærliggende pleje- og omsorgscenter.

Det ledelsesmæssige fokus har været rettet mod indsatser jf. Velfærdsaftalen, hvor prøvehandlingen med DEGI-CARE fortsat afprøves med løbende tilbagemeldinger. Ligeledes er prøvehandling vedrørende "livets afslutning" genoptaget, og samtlige medarbejdere har nu deltaget på kurset herom. Derudover er en arbejdsgruppe nyligt etableret med formål om at udvikle materiale til medarbejdere, borgere og pårørende, som kan understøtte dialog og berøring af emnet "livets afslutning", herunder borgers ønsker. Pleje- og omsorgscentret har desuden arbejdet med indsatser, som understøtter medarbejdernes dokumentationspraksis.

Rekruttering af faglærte medarbejdere har også været et ledelsesmæssigt fokus, og konstitueret leder oplever det mærkbart i praksis og i forhold til det generelle fagligt løft, at sygeplejegruppen nu er stabil og fuldtallig med tre ansatte sygeplejersker. Aktuelt har centret ingen vakante stillinger.

Af udfordringer nævner konstitueret leder, at der på de tre etager pt. er en skæv fordeling af faglærte medarbejderkompetencer, hvorfor konstitueret leder efter sommerferien vil arbejde inkluderende i dialogen med medarbejderne om en kommende omrokering.

Sygefraværet er ifølge konstitueret leder faldet, særlig korttidsfraværet, men beskrives fortsat som i den høje ende, primært forårsaget af langtidssygemeldinger. To medarbejdere er langtidssygemeldte, hvoraf en medarbejder er på vej tilbage i arbejde, mens anden medarbejder er i opsigelsesperioden. En aftenvagt er desuden på barsel, hvor vikariatet er besat med en ufaglært medarbejder.

Afslutningsvis oplyser konstitueret leder, at centret tidligere på året modtog en klage fra en pårørende. Klagen blev efterfølgende håndteret sammen med overordnede leder samt pårørende og er nu afsluttet. Klagen er desuden drøftet med medarbejderne.

## **1.2 Opfølgning**

Konstitueret leder oplyser, at der er arbejdet målrettet med sidste års anbefalinger særligt vedrørende dokumentationspraksis.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Blichergården Pleje- og omsorgscenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget stikprøver hos fire borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Blichergården er et velfungerende pleje- og omsorgscenter, der har engagerede medarbejdere og konstitueret ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en overvejende god borgeroplevet og faglig kvalitet. Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere positivt har arbejdet med dokumentationspraksis, og fortsat er i proces, dog har tilsynet konstateret manglende efterlevelse af GDPR-regler. Ledelsen har desuden arbejdet målrettet med rekruttering og optimeret sygeplejerskegruppen, dog er det faglærte kompetenceniveau udfordret i aftenvagten.

Det er tilsynets samlede vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, med opmærksomhed på at tilbyde både fælles og individuelle aktiviteter og nærvær.

Tilsynet vurderer desuden, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor medarbejderne på relevant vis kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i det daglige arbejde.

Tilsynet har givet anledning til i alt fem anbefalinger inden for temaerne dokumentation, pleje og omsorg samt kompetencer og udvikling. Tilsynet vurderer, at manglerne ville kunne udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats.

### 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.

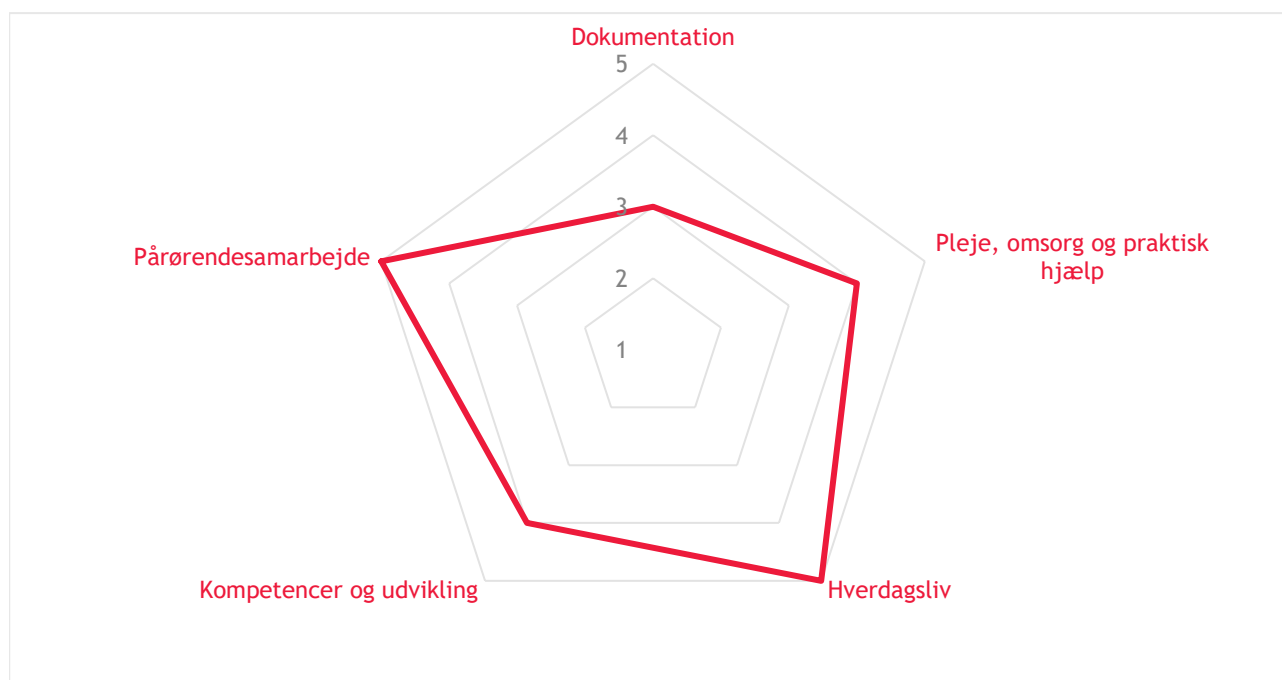
#### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere borgernes døgnrytmeplaner svarende til aktuelle pleje- og omsorgsydelser.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne følger op på to konkrete borgere ift. at indhente livshistorien, og øger opmærksomheden på at relatere observationsnotater til relevante tilstande.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne skærmer personfølsomme oplysninger om borgerne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på konkret borgerudsagn, og sikrer, at medarbejderne inddrager borgerne i den daglige pleje.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen opmærksomhed på at sikre rette faglærte kompetencer fordelt på hele døgnnet.

## 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. Medarbejderne oplyser, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Medarbejderne fortæller desuden, at antallet af Nexus-tovholdere i huset er opgraderet til fire medarbejdere, som alle understøtter kollegaerne med sidemandsoplæring og sparring i dagligdagen.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos fire borgere sammen med en sygeplejerske. En igangværende proces er implementering af ny praksis for opbygning af døgnrytmeplaner. Tilsynet oplyses, at alle borgerjournaler endnu ikke er gennemgået. Hos tre af de fire gennemgåede borgerjournaler ses borgernes døgnrytmeplaner opbygget efter ny praksis.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende over hele døgnet, og tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes beskrivelse af støtte til bad hos en borger, samt beskrivelsen af hjælpen til ernæring hos anden borger. I to tilfælde med døgnrytmeplaner efter ny praksis savnes enkelte relevante beskrivelser ift. plejeydelserne overført fra borgernes funktionsevnetilstande,

hvilket mundtligt er drøftet på tilsynet. Generelle oplysninger foreligger overvejende ajourførte fraset to borgeres livshistorie. Funktionsevnetilstande ses opdaterede svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. I flere tilfælde ses observationsnotater ikke relateret til relevante tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Til grund for tilsynets samlede vurdering tillægges det betydning, at tilsynet observerer en åben dør til et personale rum med en åben computer og fri adgang til personfølsomme oplysninger.

## 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Tre borgere udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, og måden hjælpen udføres på. En borger er kun delvist tilfreds med hjælpen grundet flere episoder, bl.a. oplever borger sig ikke inkluderet af alle medarbejdere ift. ønske til sin påklædning, ligesom borger har oplevet lang ventetid ifm. hjælp til toiletbesøg, som har haft uheldige udfald. Udsagn er adresseret til leder, som vil følge op.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, via tovholderfunktion, orientering i dokumentation, ligesom fordeling af opgaver er med afsæt i kørelister og med øje for kompleksiteten. Kordinerende møder sker både i dag- og aftenvagten og med deltagelse af konstitueret leder eller sygeplejerske. Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en sygeplejerske, som ligeledes udfører pleje hos borgere i komplekse forløb. Hver formiddag samles op på medarbejdernes observationer og borger indsatser, og to gange ugentlig afholdes tavlemøder med borgergennemgang. Den helhedsorienterede indsats sikres desuden via et tværfagligt samarbejde med bl.a. terapeuter samt huslægen, som fast besøger centret hver uge.

Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte og delvis kompenserende støtte, fx i den daglige pleje og ved mobilisering. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i form af fokus på hudpleje og borgernes væskeindtag samt en generel opmærksomhed på indsatser, der forebygger tryksår.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger og på fællesarealerne, som ligeledes gør sig gældende vedrørende borgernes hjælpemidler.

## 2.4.3 Hverdagsliv

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. En borger tilkendegiver dog, at flytningen til centret var en svær periode og overgang, men borger er efterhånden ved at finde sig til rette med god støtte fra medarbejderne. Flere borgere oplyser, at de deltager i sang og musik, mens en borger glædes over sin ægtefælles hyppige besøg.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne sikres aktiviteter med afsæt i den enkelte borgers behov og ønsker. Centret har ansat en aktivitetsmedarbejder, som arrangerer fælles aktiviteter, ligesom en musikterapeut er tilknyttet, og tilbyder fælles og indivi-

duelle seancer. Vennekredsen har en del frivillige, som ligeledes understøtter aktiviteter, såsom gudstjeneste, lotterispil og ture ud af huset. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgernes klippekortsydelse udmøntes med afsæt i borgernes ønsker, fx til gåture eller en-til-en kontakt. Medarbejderne på den skærmede enhed er desuden opmærksomme på borgernes svingende daglige formåen og behov for stimuli.

Borgerne udtrykker tilfredshed med maden, og beskriver måltiderne som hyggelige.

Medarbejderne kan fagligt reflektere over måltidets betydning for borgerne, og oplyser, at der er måltidsværter, som deltager ved måltiderne. Medarbejderne hjælper borgere med behov herfor, og holder samtaler i gang, og har øje for en bordplan, som understøtter det sociale fællesskab og borgernes individuelle behov. Ligeledes observerer medarbejderne borgernes ernæringsmæssige tilstand fx evt. afvigelse som manglende appetit.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de vægter i kommunikationen og omgangsformen til borgerne. Tilgangen til borgerne er ifølge medarbejderne individuel og båret af respekt og med en anerkendende tilgang. Medarbejderne udtrykker, at de konsekvent er opmærksomme på at aflæse borgernes kropssprog og mimik med henblik på at skabe en tryk og god relation til borgerne.

Tilsynet observerer dele af dagens frokost på flere afdelinger, hvor borgerne er veltilpasse, og tilsynet bemærker en god stemning borgere og medarbejdere imellem.

#### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Ledelse og medarbejdere vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer.

Konstitueret leder oplyser, at der er omtrent 40 fastansatte, bl.a. tre sygeplejersker, to pædagoger, pædagogiske-assistent, 10 social- og sundhedsassistenter og et større antal social- og sundhedshjælpere. Derudover er ufaglærte medarbejdere ansat i vikariater eller som afløsere. Hovedparten af medarbejderne arbejder i kombineret vagtlag, og centret har assistentdækning om dagen og aftenen. Konstitueret leder har stort fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, hvor prøvehandlingerne det seneste år har haft et prioriteret fokus. Derudover sikres vidensdeling og faglig sparring ved fastlagte faglige mødefora, såsom fokus- og tavlemøder. Konstitueret leder har desuden afholdt trivselssamtaler, og oplever generel god trivsel i medarbejdergruppen.

Medarbejderne føler sig godt rustet til opgaverne, og oplever mulighed for løbende kompetenceudvikling. Det stabile sygeplejeteam fremhæves som fagligt berigende for medarbejdernes udvikling i den daglige sparring, ligesom VAR-portalen flittigt anvendes som opslagsværk. Faglige mødefora, prøvehandling samt sygeplejerske/assistentmøde understøtter løbende fordybelse i faglige emner og udvikling af kompetencer. Ligeledes har flere medarbejdere deltaget i forskellig undervisning, fx vedrørende hudpleje, hvor viden efterfølgende deles til kollegaer på næstkommende personalemøde.

En medarbejder bemærker desuden, at sommerferieperioden er oplevet meget positivt og fremhæver, at det har været interessant som fast medarbejder at arbejde på anden afdeling end vanligt ift. at lære nye borgere og opgaver at kende.

Medarbejderne oplyser, at nyansatte og afløsere følger fastlagt introduktionsprogram med opfølgning efter 3 uger.

Tilsynet oplyses, at bemanningen om aftenen ikke er dækket med faglært personale på alle afdelinger, hvilket tillægges betydning i vurderingen af temaet.



## 2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 5

**Vurdering:**

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

Konstitueret leder redegør for et generelt velfungerende samarbejde med pårørende, og har allerede før en indflytning fokus på at etablere et tillidsfuldt samarbejde, ved at borgere og deres pårørende tilbydes fremvisning af bolig, inden de takker ja. Efterfølgende inviteres borger og evt. pårørende til et fremtidsmøde med fokus på at indhente borgers vaner og ønsker herunder livshistorien. Ligeledes sikres, at borger og pårørende præsenteres for borgers kontaktperson. Borger og pårørende tilbydes evalueringssmøde nogle måneder efter indflytning. Konstitueret leder informerer desuden løbende pårørende via nyhedsmails, bl.a. om husets forskellige aktiviteter og har løbende dialog med pårørende, fx når de besøger deres kære.

Aktuelt har pleje- og omsorgscentret ikke et brugerparørenderåd, men der forsøges at etablere et råd i september, hvor pårørende er inviteret til møde.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de er opmærksomme på at skabe tryghed for pårørende, når de er på besøg, bl.a. ved at være imødekommende og lydhøre ved forespørgsel. Medarbejderne er opmærksomme på, at pårørendes behov for kontakt og dialog er forskellige, hvilket respekteres.

## 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.

