



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter
Toftegården

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 tilbuddet.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om pleje- og omsorgscentret og tilsynet

Adresse: Pleje- og omsorgscenter Toftegården, Nygade 2, 9632 Møldrup

Leder: Christina Maria Dall Christensen

Antal boliger: 29 boliger, heraf tre midlertidige pladser, og 11 faste boliger samt to midlertidige pladser, som er målrettede borgere med demens, hvoraf tre er ledige på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. april 2024, kl. 08.15 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder og teamleder
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med teamleder, der orienterer centerleder om tilsynets tilstedeværelse. Centerleder tilstøder tilsynet i løbet af formiddagen, hvor der også afholdes 25-års jubilæum for en af pleje- og omsorgscentrets medarbejdere. Teamleder oplyser om Toftegårdens organisering, som er en del af et større hus, hvor også kommunal sundhedsattelit, træningsenhed samt afdeling for neurorehabilitering hører til. Ledelsen består af centerleder, teamleder for plejecenterenheden og teamleder for neurorehabilitering, som ved behov koordinerer medarbejderressourcer på tværs af enhederne for at understøtte og sikre kvalitet i kerneydelsen. Værdig ældrepleje og et kontinuerligt arbejde med anvendelsen af faglige metoder, såsom "isbjerg", "affektmodellen" og Tom Kitwoods "blomst", har ledelsesmæssig bevågenhed, og en nylig opdeling af personalemøder og teammøder har bl.a. bidraget til systematisk afholdelse af månedlige borgerteammøder, hvor problemstillinger drøftes med udgangspunkt i ovenstående metoder samt Personcenteret omsorg. Ifølge teamleder, har opdelingen haft positiv effekt, og der opleves i højere grad fagligt kvalificerede drøftelser, som i praksis bidrager til prøvehandling og tilrettelæggelse af bl.a. pædagogiske tilgange.

Af udviklingsområder fremhæves det, at pleje- og omsorgscentret aktuelt arbejder med implementering af opfølgende samtaler tre måneder efter en borgers indflytning, hvor ledelsen ønsker drøftelser ud fra "Værdighedshjulet" med fokus på relationer, trivsel, hverdagsliv og gensidige forventninger til samarbejdet.

Ifølge teamleder har flere medarbejdere mange års erfaring fra pleje- og omsorgscentret, og aktuelt er én social- og sundhedsassistentstilling vakant. Medarbejdersituationen beskrives dog præget af en periode med et højt samlet sygefravær, hvilket tilskrives seks langtidssygemeldinger, hvoraf fire er tilbage i arbejde. Ifølge ledelsen skyldes sygefraværet fysiske skavanker, og ledelsen bemærker positivt et lavt korttidsfravær, som sammenlignet med 2023 er forbedret. Sygefraværssamtaler afholdes, jf. kommunens fraværspolitik, og ledelsen fremhæver et øget fokus på medarbejdernes arbejdsmiljø og trivsel via hyppige samtaler og hensyntagen til individuelle ønsker, bl.a. ift. arbejdstider. Langtidsfraværet er bl.a. dækket ved hjælp

af en medarbejder, der er ansat på lavt timetal, og som har budt ind på ekstra vagter. Derudover benyttes pleje- og omsorgscentrets timelønnede afløsere, som både er faglærte og ufaglærte.

1.2 Opfølgning

Ifølge ledelsen er der kontinuerligt arbejdet med de to anbefalinger fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentationen, herunder fokus på sidemandsoplæring ved sygeplejerske og tilknytning af observationsnotater til relevante tilstande. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationsområdet fortsat udgør et udviklingsområde.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Toftegården. 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 tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Toftegården er et velfungerende pleje- og omsorgscenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse, trods højt sygefravær og stort fokus på koordinering af medarbejderressourcer, medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov i tæt samarbejde mellem aktivitetsmedarbejdere, unge spirer og tilknyttede frivillige og borgernes pårørende.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig og borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår som en naturlig del af kerneydelsen gennem motiverende tilgange og fokus på indsatser, relaterede til mobilitet, væske og infektioner.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at dokumentationsområdet og kompetenceudvikling i relation hertil udgør et fokusområde, ligesom tilsynet vurderer, at koordinering af social- og sundhedsassistentkompetencer på tværs af pleje- og omsorgscentret fortsat bør have ledelsens opmærksomhed i en periode, som er udfordret af langtidssygemeldinger og en vakant social- og sundhedsassistentstilling.

Tilsynet har givet anledning til i alt tre anbefalinger inden for temaerne dokumentation samt medarbejderkompetencer og udvikling, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i seks underpunkter. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med sygeplejerske og medarbejdere.

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

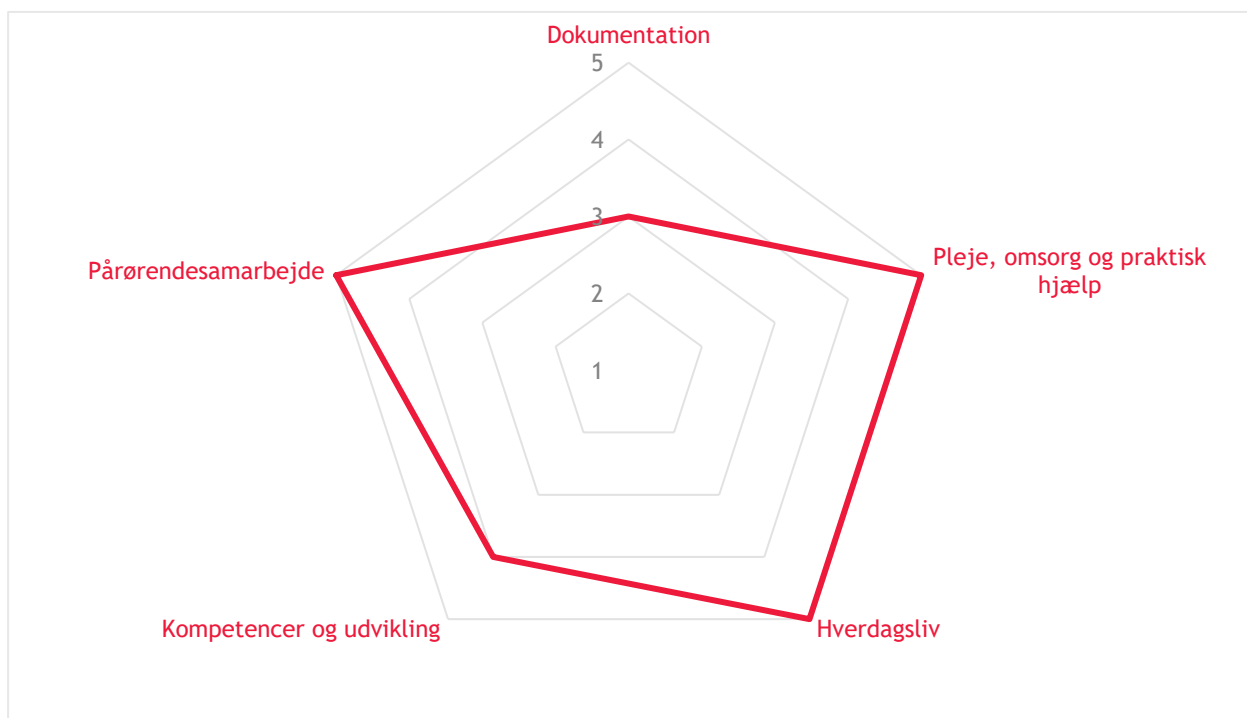
2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en vedvarende indsats på dokumentationsområder, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav på følgende områder:
 - At generelle oplysninger udfoldes med beskrivelser af punktet motivation samt borgernes livshistorie.
 - At en konkret borgers døgnrytmeplan opdateres med beskrivelser af medarbejdernes indsats i nattetimerne.
 - At funktionsevnetilstande opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle funktionsniveau og tilknyttes opfølgningsdatoer, jf. pleje- og omsorgscentrets systematik.
 - At helbredstilstande opdateres og evalueres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
 - At handleanvisninger på sundhedslovsydelser udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats ved borgerne, herunder referenceværdier på blodtryksmåling.
 - At observationsnotater relateres til relevante tilstande.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat skærpet opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne, særligt i aftentimerne.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle behov for undervisning i dokumentationssystemet samt en fælles drøftelse af, hvordan medarbejderne kan understøttes ift. at varetage egne ansvarsområder i dokumentationen.

2.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre borgere sammen med pleje- og omsorgscentrets sygeplejerske, som beskriver en klar ansvars- og rollefordeling i relation til opdatering af borgerjournalerne, som løbende ajourføres ifm. ændringer i borgernes helhedssituation. Derudover foretager social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersken gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation hver tredje måned, mens funktionsevnetilstande, døgnrytmeplaner og generelle oplysninger opdateres af social- og sundhedshjælpere og -assistenter en gang årligt ifm. årsgennemgang ved lægen. Handleplansmøder afholdes desuden efter fast struktur med fokus på sidemandsoplæring ved sygeplejersken, som oplyser om et igangværende arbejde med tilknytning af opfølgingsdatoer på både funktionsevne- og helbredstilstande. Medarbejderne oplever, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem kørelister og informative døgnrytmeplaner, som understøtter medarbejderne ift. at gå på tværs af de to afdelinger.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger fremstår i alle tre journaler med beskrivelser af borgernes ressourcer, vaner og mestringsevne. I to journaler mangler der dog beskrivelser af borgernes motivation, ligesom livshistorien savnes udfyldt i ét tilfælde.

Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner handlevejledende beskrevet over hele døgnet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I ét tilfælde savnes der dog beskrivelser af medarbejdernes indsats om natten.

Funktionsevnetilstande er overvejende opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, dog findes der i en journal manglende vurdering med tilhørende faglige beskrivelser af flere funktionsevnetilstande, ligesom opfølgingsdato ikke er tilknyttet, jf. pleje- og omsorgscentrets systematik.

Helbredsoplysninger er i alle tre tilfælde opdaterede med beskrivelser af borgernes samlede helhedssituation, jf. borgerens oplysninger og medicinskemaet. Helbredstilstande er opdaterede, fraset i en journal, hvor opfølgingsdatoer på indsatser ikke er tilknyttede, og flere tilstande ikke er fulgt op siden januar 2023. Handleanvisninger på SUL-ydelser er tilknyttede, dog savnes der i et tilfælde fyldestgørende beskrivelser af referenceværdi og tilhørende handlinger vedrørende en borgers blodtryksmålinger.

Faglige indsatser er fulgt op, dog bemærker tilsynet i to journaler, at flere observationsnotater ikke er relaterede til relevante tilstande, hvilket besværliggør opfølgning på faglige indsatser. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager og måden, hvorpå de leveres. To borgere fremhæver hjælpen som tryghedsskabende, og de føler sig inddragede ift. at varetage de dele af morgenplejen, som de selv kan.

Pleje- og omsorgscentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem orientering i dokumentationen, medarbejdernes primære tilknytning

til faste afdelinger og små overlap mellem vagtlag mhp. overlevering af opmærksomheder fra foregående vagt. Dagens opgaver fordeles med udgangspunkt i kompetencer, kompleksitet og relationer, hvortil medarbejderne fremhæver, at medarbejderressourcer koordineres på tværs af pleje- og omsorgscentrets afdelinger for at sikre rette kompetencer til opgaverne. For demensafsnittet gælder det desuden, at dagen struktureres med udgangspunkt i borgernes dagsform, døgnrytme og vaner, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for anvendelse af pædagogiske tilgange, såsom sceneskift og frekvenspleje. Den helhedsorienterede indsats omkring borgernes problemstillinger understøttes af et velfungerende tværfagligt samarbejde, bl.a. med sygeplejersken, terapeuter, gerontopsykiatrien og huslægen.

Pleje og omsorg leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan det sundhedsfremmende og forebyggende sigte er integreret i kerneydelsen via fokus på hudpleje, væskeindtag samt mobilitet. Ved ændringer i borgernes tilstand udføres TOBS, og social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersken inddrages mhp. vurdering. Afdelingsvise tavlemøder afholdes flere gange i løbet af dagen på fastlagte tidspunkter med fokus på faglig sparring, borgergenemgang og evaluering af iværksatte faglige indsatser, fx særlig hudpleje eller antibiotikabehandling. I weekender afholdes fælles tavlemøde for pleje- og omsorgscentrets afdelinger for at understøtte koordinering, faglig sparring og social- og sundhedsassistenternes kendskab til særlige problemstillinger, der kræver deres kompetencer.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår som en naturlig del af hverdagens praksis gennem understøttende og motiverende tilgange til ADL og delvise kompenserende plejeindsatser.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler. Tilsynet bemærker, at borgerne er hjulpet med smykker, briller og hjælpemidler, bl.a. nødkald, ligesom faglige indsatser er fulgt op i dokumentationen.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de har indflydelse på plejen, døgnrytme og deltagelse i aktiviteter. En borger fremhæver tilfredshed med at opholde sig i egen bolig og at nyde kaffestunder med medarbejderne, mens to andre borgere oplever det meningsfyldt at deltage i fælles aktiviteter, såsom stolegymnastik, højtlesning og musik.

Medarbejderne redegør for organiseringen af pleje- og omsorgscentrets aktivitetsudbud, som varetages af to aktivitetsmedarbejdere i ydertimerne, elever, unge ”spirer” og tilknyttede frivillige. Højtlesning, busture og kreative sysler fremhæves af medarbejderne som eksempler på fællesaktiviteter, og dertil beskrives der fokus på klippekortsydelser, som anvendes til en-til-en tid samt et månedligt besøg af en musiker med fokus på både fællessang og individuelle seancer. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at tilbyde borgere, som ikke profiterer af fællesaktiviteterne, en-til-en tid, og de fremhæver, at borgernes livshistorie bl.a. anvendes som inspiration i hverdagslivet, hvor borgerne inddrages i hverdagssysler alt efter interesse og dagsform.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og to borgere fremhæver positivt de fælles måltider som faste holdepunkter i deres hverdag, hvor der er fokus på socialt samvær og hygge.

Rolige omgivelser, medarbejdertilstedeværelse og socialt samvær fremhæves af medarbejderne som betydningsfulde aspekter ift. at sikre rammerne for ”det gode måltid”,

som desuden understøttes af en udarbejdet bordplan, der tager højde for borgernes indbyrdes relationer, behov for skærmning og funktionsniveau. Medarbejderne redegør for faglige observationer ifm. måltiderne, fx vedrørende borgernes appetit, væskeindtag og behov for hjælpemidler, og de fremhæver et tæt samarbejde med køkkenmedarbejdere, diætist og ergoterapeut omkring borgernes individuelle ernæringsindsatser. Borgerne oplever en pæn og ordentlig omgangstone fra medarbejderne, som også er præget af gensidig respekt. En borger fremhæver, hvordan borgeren værdsætter medarbejdernes brug af humor i dagligdagen.

Medarbejderne vægter en anerkendende, positiv og individuel tilgang til borgerne, hvor kommunikationen er professionel og tilpasset borgernes levede liv, ønsker og livsstil. Særlige tilgange og ønsker til kommunikationen tydeliggøres i borgernes døgnrytmeplaner, og medarbejderne redegør for øget opmærksomhed på borgernes kognitive formlaan i demensafsnittet, hvor der i højere grad anvendes tydelig og enkel kommunikation med begrænset brug af fx sarkasme.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed og forråelse gennem kollegial omsorg, og de beskriver en kultur, som er præget af høj psykologisk tryghed, hvor individuelle hensyn italesættes og imødekommes ved omrokering i planlægningen. Medarbejderne har tillid til at drøfte med hinanden og ledelsen, hvis uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves, hvilket medarbejderne dog ikke har oplevet.

Tilsynet observerer en respektfuld og omsorgsfuld kommunikation i samspillet mellem borgere og medarbejdere. I demensafsnittet bemærkes positivt medarbejdernes tydelige brug af pædagogiske tilgange og tiltag ift. en borgers øgede arousal med fokus på skærmning og en-til-en aktivitet. Tilsynet observerer en hjemlig atmosfære på de tre afdelinger, hvor flere borgere opholder sig i fællesskab, og hvor der bl.a. er indbydende bordkort på bordene.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelse såvel som medarbejdere vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov, trods flere langtidssygemeldinger, hvilket tilskrives medarbejdere med flere års anciennitet fra faget og pleje- og omsorgscentret. Medarbejdergruppen består af en sygeplejerske, fem social- og sundhedsassistenter, 14 social- og sundhedshjælpere, en pædagog og to aktivitetsmedarbejdere i ydertimerne. Ifølge ledelsen opleves en kompetent og engageret medarbejdergruppe, som dog er sårbar ift. social- og sundhedsassistentkompetencer. Teamleder oplyser, at ca. halvdel af aftenvagterne fungerer uden assistentdækning, og at ledelsen arbejder med fokus på opnormering, hvorfor vakante stillinger konsekvent slås op som social- og sundhedsassistentstillinger. Et tæt samarbejde med neurorehabilitering er dog etableret ift. koordinering og varetagelse af sygeplejeopgaver, der ikke er uddelegerede til social- og sundhedshjælpere, ligesom social- og sundhedsassistenter derfra kontaktes ved akutte problematikker og ændringer i borgernes tilstand.

Ledelsen har fokus på at tilbyde medarbejderne kompetenceudvikling i form af kurser, undervisning og praksisnær sparring, hvor et samarbejde med bl.a. terapeuter fra neurorehabilitering er etableret mhp. undervisningsseancer og borgerspecifik oplæring. Medarbejderne er desuden tildelt nøglefunktioner, fx forflytningsvejleder, elevvejleder og demensfaglig koordinator, hvor de løbende deltager på kurser i relation til funktionen. Derudover er flere medarbejdere uddannede inden for NADA, og tre medarbejdere samt teamleder deltager aktuelt på kursus vedrørende håndtering af voldsomme episoder.

der i ældreplejen ved borgere med demens. Tilknyttede huslæger underviser medarbejderne to gange årligt i praksisnære emner, bl.a. infektioner og antibiotika, som medarbejderne har indflydelse på. Ledelsen oplever opsøgende medarbejdere, der løbende henvender sig med ønsker til kompetenceudvikling, og MUS-samtaler er planlagt til opstart i den kommende uge.

Medarbejdernes trivsel har ledelsens bevågenhed, og teamleder oplever glade og omsorgsfulde medarbejdere, som aktivt deltager i drøftelser vedrørende det gode arbejdsmiljø, som, ifølge ledelsen, har været udfordret ifm. pleje- og omsorgscentrets høje sygefravær, hvor medarbejderressourcer i højere grad fordeles med udgangspunkt i opgavernes kompleksitet og kompetencer, frem for medarbejdernes tilknytning til specifik afdeling.

Nye medarbejdere introduceres via fast, individuelt tilpasset introduktionsprogram med fokus på følgeskab og sidemandsoplæring, og timelønnede afløsere introduceres via særskilt introduktionsprogram med yderligere fokus på borgerspecifik oplæring, forflytning og medicin håndtering. Ledelse og medarbejdere oplever kompetente afløsere, som er bevidste om eget kompetenceområde, og som henvender sig med tvivlsspørgsmål. Ifølge ledelsen er introduktionsprogrammet aktuelt under revidering ift. tilknytning af en mentorordning, som skal sikre opfølgning på nye medarbejders introduktion.

Medarbejderne oplever generelt at være godt klædt på til opgaverne, og de beskriver tilfredsstillende muligheder for kompetenceudvikling gennem daglig sparring, vidensdeling og praksisnær undervisning fra sygeplejerske og huslæge i fx urinvejsinfektioner, livets afslutning og smertestillende behandling. Medarbejderne fremhæver dog oplevelsen af manglende tid og overblik ift. dokumentationssystemet og dét at opbygge en rutine i dagligdagen med ansvar for bl.a. ajourføring af dokumentationen, hvilket medfører, at opgaven placeres hos sygeplejersken. Medarbejderudsagn er drøftet med ledelsen, som ligeledes oplever, at dokumentationssystemet kan være udfordrende for medarbejderne, hvorfor ledelsen ser frem til genoptagelse af Nexusundervisning i maj måned, hvortil flere medarbejdere skal på kursus.

Medarbejderne fremhæver et tæt samarbejde med sygeplejersken og personale fra neurorehabilitering vedrørende daglige problemstillinger samt i forbindelse med uddelegering af sygeplejeopgaver, ligesom eksterne samarbejdspartnere, fx psykiatriteam, inddrages i konkrete borgerforløb. Vidensdeling understøttes i form af personalemøder, tavlemøder og månedlige borgerteammøder med fokus på faglige indsatser, metoder og problemstillinger hvor borgernes kontaktperson, forud for mødet, har ansvaret for at udarbejde et oplæg, som drøftes ud fra relevante faglige metoder og tilgange.

Medarbejderne beskriver jævnlig anvendelse af VAR-portalen ifm. fremsøgning af nyest opdaterede viden ift. procedurer og retningslinjer, som drøftes på teammøder eller personalemøder.

Medarbejderne oplever en høj trivsel, og de fremhæver positivt ledelsen for at være opmærksomme på deres individuelle ønsker og behov ift. den daglige planlægning, hvor nogle medarbejdere i højere grad trives med at gå på tværs af centrets afdelinger.

Til grund for den samlede vurdering af temaet tillægges det aktuelle høje sygefravær og den vakante stilling samt manglen på social- og sundhedsassistentkompetencer betydning.

2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Tilsynet har ikke talt med pårørende, men borgerne oplever, at deres pårørende - og eventuelle kæledyr - er velkomne på pleje- og omsorgscentret. En borger, hvis kære

kommer på besøg flere gange ugentligt, fremhæver et meget positivt og velfungerende samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende, som løbende informeres omkring borgerens sundhedstilstand. To borgere beretter om afholdte indflytningssamtaler, hvor deres pårørende ligeledes har deltaget.

Ledelse såvel som medarbejdere oplever et velfungerende samarbejde med borgernes pårørende, hvor gensidige forventninger ift. samarbejde og informationsniveau søges afstemt allerede i forbindelse med indflytning via indflytningssamtale. Opfølgende samtaler tilbydes efter ca. tre måneder, og derudover foretages et årligt dialogmøde i forbindelse med lægegennemgang. Ledelsen ønsker en proaktiv tilgang til samarbejdet, hvor pårørende, efter borgerens ønske, inviteres til løbende dialog og møder, når der fx opleves forandringer i borgernes forløb.

Ledelsen oplyser om et velfungerende bruger-/pårørenderåd, bestående af tre pårørende, en medarbejderrepræsentant fra demensafsnittet samt centerleder, hvortil der afholdes faste møder med drøftelser af bl.a. hverdagslivet og aktiviteter. En fælles arbejdsdag er etableret efter ønske fra flere pårørende, som skal afvikles d. 25. maj.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at møde borgernes pårørende med udgangspunkt i en åben og ærlig dialog, hvor medarbejderne søger etablering af et trygt fundament for samarbejdet, hvor borgernes kontaktpersoner har det overordnede ansvar for kontakten til de pårørende.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Viborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

Om BDO

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

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

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