

Tilsynsrapport

Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscentre
Skovvænget Demensboliger

Uanmeldt tilsyn pleje- og omsorgscentre
Januar 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 det konkrete center.

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 bagerste side findes information om BDO.

Med venlig hilsen



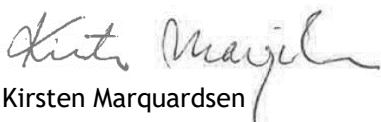
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig




Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig



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

1. Oplysninger

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Adresse: Pleje- og omsorgscenter Skovvænget, Skovvejen 47, 8850 Bjerringbro

Leder: Anitta Andersen

Antal boliger: 38 demensboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. januar 2023, kl. 08.00-17.00 - gældende for tilsyn på både demenspladser og almene pladser

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Teamleder
- Fem medarbejdere
- Tre borgere
- En pårørende

Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med andre borgere og medarbejdere. Tilsynet blev afrundet med leder og teamleder, som afslutningsvist fik en samlet tilbagemelding om tilsynsforløbet for både demensafsnittet og de almene pladser.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, som oplyser om en længerevarende hektisk og udfordrende periode, hvor centret, foruden store rekrutteringsudfordringer, ligeledes har været ramt af ledelsesmæssigt fravær samt udskiftning på teamlederniveau. Rekruttering og fastholdelse af kvalificerede og uddannede medarbejdere er generelt en stor udfordring, og leder oplyser, at centret i store dele af 2022 har fungeret med en lavere sygeplejenormering end ønsket. Midt i december tiltrådte endnu en sygeplejerske, og de tre erfarne og engagerede sygeplejersker har fordelt centrets i alt syv afdelinger imellem sig. Leder er i overvejelse om ansættelse af endnu en sygeplejerske med henblik på yderligere understøttelse af primært social- og sundhedsassistentgruppen, som aktuelt er præget af vakante stillinger og flere nyansættelser - primært i relation til demenspladserne. Leder tilkendegiver, at udviklingen og trivslen på de almene pladser er i en positiv udvikling, hvorimod særligt to af demensafsnittets tre afdelinger, ifølge leder, er udfordrede, hvorfor ledelsen har opmærksomhed på daglig ledelsesmæssig understøttelse.

Det samlede fravær vurderes af leder som meget højt, grundet flere opsagte medarbejderes fravær i opsigelsesperioden, en langtidssygemeldt medarbejder og et højt samlet korttidsfravær. Leder vurderer, at det høje korttidsfravær primært skyldes travlhed og et deraf presset arbejdsmiljø samt manglende implementering af strukturerede og systematiske arbejdsgange i relation til kerneydelsen. Siden sidste tilsyn er der, ifølge leder, kun arbejdet sparsomt med kvalitetsudvikling, da de ledelsesmæssige ressourcer igennem en længere periode har været begrænsede. Det ledelsesmæssige fokus har derfor primært været rettet mod kvalitetssikring af kerneydelsen samt driftsorienterede opgaver. Dog er der igangsat en proces målrettet dokumentationen, hvor medarbejderne i to timer undervises af en sygeplejerske.

Ingen stillinger er aktuelt vakante, og leder oplyser, at årsagen skyldes ufaglærte medarbejderes ansættelser i faste stillinger samt vikariatet af længere og kortere varighed. Leder beskriver et vedvarende ledelsesmæssigt fokus på rekruttering og fastholdelse, som ifølge leder udfordres af centrets beliggenhed i Bjerteringbro, hvor adgangen til offentlige transportmidler er begrænset.

Leder oplyser, at der i henholdsvis december 2022 og i januar 2023 har været to artikler i Viborg Stifts Folkeblad, hvor pårørende har udtrykt utilfredshed med pleje- og omsorgscentret. Leder oplyser, at der er fulgt op på de konkrete sager, og ledelsen har ikke modtaget yderligere klager fra borgere og pårørende. Leder har med baggrund i artiklerne inviteret samtlige pårørende til opfølgende dialogmøder. Leder oplyser i den forbindelse at have været i dialog med Styrelsen for patientsikkerhed vedrørende de publicerede artikler.

Ovenstående afsnit er enslydende med teksten i rapporten for Skovvænget Almene Boliger, idet leder er ansvarlig for hele Skovvænget.

1.3 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der trods en målrettet indsats med at opkvalificere medarbejdernes kompetencer i relation til dokumentationspraksis fortsat er behov for en fokuseret indsats vedrørende opdatering af borgernes samlede dokumentation. Derudover vurderer tilsynet ligeledes, at anbefalingerne vedrørende introduktion af ufaglærte medarbejdere, samt et ledelsesmæssigt fokus på at styrke den generelle faglighed og det helhedsorienterede blik på borgerne, fortsat gør sig gældende.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Skovvængets demensboliger. 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 samlede vurdering, at Pleje- og omsorgscenter Skovvængets demensboliger aktuelt har store organisatoriske udfordringer i form af manglende kontinuitet, rekrutteringsproblemer, et højt sygefravær samt et arbejdsmiljø præget af travlhed og begrænset kompetenceudvikling. Medarbejderne arbejder trods de aktuelle vilkår på at skabe tryghed og trivsel for borgerne, og de forsøger at inddrage borgere og pårørende mest muligt i hverdagslivet på stedet. Den borgeroplevede kvalitet opleves svingende, og borgerne anerkender positivt medarbejderne for at være imødekommende og søde, ligesom de udtrykker tilfredshed med hverdagslivets rammer.

Tilsynet vurderer dog, at kerneydelsen ydes med en mangelfuld faglig kvalitet og kontinuitet, og den bærer præg af manglende faglig retning samt systematik, hvilket ligeledes gælder for journalføring og opfølgning på faglige indsatser.

Det er derfor tilsynets vurdering, at Pleje- og omsorgscenter Skovvængets demensboliger har behov for en hurtig indsats for at rette op på forholdene, ligesom der vurderes et behov for et meget skærpet og målrettet ledelsesmæssigt fokus på levering og sikring af kerneydelsen samt rettidig dokumentation heraf. Derudover vurderer tilsynet et behov for, at der sættes en tydelig faglig retning og systematiske mødefora med borgergennemgang, hvor arbejds gange er kendte og efterleves af medarbejderne.

Tilsynet vurderer desuden et fortsat stort ledelsesmæssigt fokus på rekruttering og fastholdelse af uddannede medarbejdere samt sikring af, at samtlige medarbejdere har tilstrækkelige og relevante faglige samt personlige kompetencer til målgruppen.

Tilsynet har på baggrund af manglerne givet i alt 15 anbefalinger i relation til samtlige temaer, fraset pårørendesamarbejdet. Tilsynet vurderer derfor, at det vil kræve en meget skærpet og målrettet ledelsesmæssig indsats at følge op på manglerne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til ældrecentrets fremadrettede udvikling:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

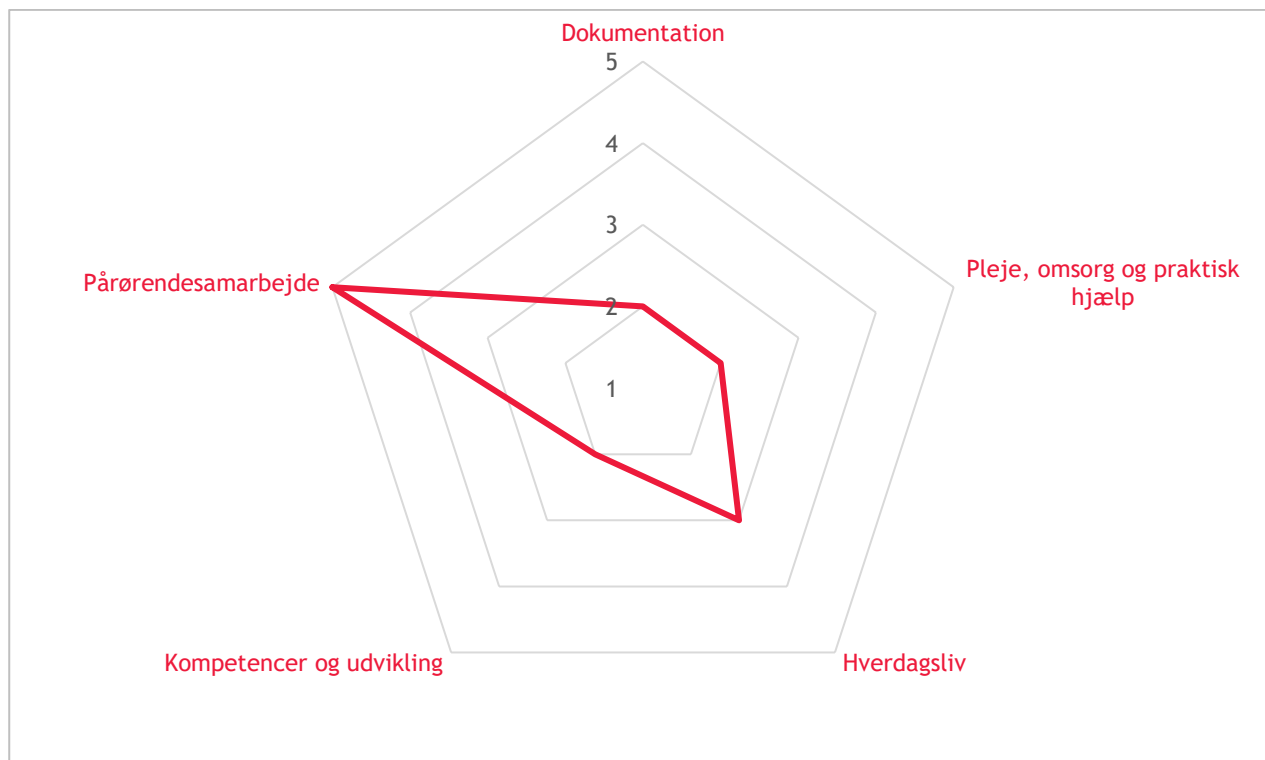
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at understøtte medarbejderne i at sikre kontinuiteten i den samlede dokumentation ved at følge gældende arbejdsgange og retningslinjer for korrekt dokumentationspraksis, herunder at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter retter et meget skærpet fokus på, at faglige indsatser og observationer konsekvent følges op og dokumenteres.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere funktionsevnetilstande og generelle oplysninger, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp, herunder hjælpen til bad og beskrivelse af den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker et øget fokus på, at handlingsanvisninger på SUL-ydelser opdateres og relateres til aktuelle tilstand.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at indføre daglige tavlemøder med deltagelse af teamleder og sygeplejerske med henblik på at sikre kontinuitet og kvalitet i kerneydelsen, herunder opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere er bekendte med den rehabiliterende tilgang samt anvender metoden i praksis.
8. Tilsynet anbefaler et meget skærpet ledelsesmæssigt fokus på at sikre målgruppens behov for faste og kendte medarbejdere.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer for korrekt håndhygiejne.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre rammerne for hverdagslivets aktiviteter - også på dage med travlhed - samt at følge op på konkret borgers behov for beskæftigelse og aktivitet.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen en opmærksomhed på, at samtlige medarbejdere anvender en professionel kommunikation i samspillet med borgerne, og at de reagerer på oplevelsen af det modsatte.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling - fx vedrørende personcentreret omsorg i relation til borgere med demens.
13. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på at sikre rammerne for teammøder, så relevante vagt-lag repræsenteres ved borgergennemgang.
14. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter behovet for personalemøder, samt at ledelsen følger op på medarbejdernes ønske om højere medinddragelse vedrørende pleje- og omsorgscentrets udvikling.
15. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker at introducere VAR-portalen til samtlige medarbejdere.

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 tre borgere sammen med en sygeplejerske, som oplyser om et vedvarende fokus på at understøtte medarbejderne i at anvende Nexus som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Sygeplejersken oplever, at medarbejderne fortsat er udfordrede på dokumentationspraksis, og at ikke alle har lige let ved eller anvender systemet som aftalt, fx relateres observationsnotater ikke konsekvent til relevante tilstande, hvilket ifølge sygeplejersken udfordrer opfølgning på faglige indsatser.

Dokumentationen fremstår generelt mangelfuldt opdateret. I flere tilfælde er der ikke dokumentation for, hvordan der er fulgt op på igangsatte indsatser eller afvigelser i borgernes tilstand, fx vedrørende en borgers ødematøse ben og en anden borgers begyndende tryksår. Derudover er der ved to borgere ikke fulgt op på borgernes vejninger, hvoraf en potentiel fejlmåling danner grundlag for den årlige lægefaglige opfølgning. Sygeplejersken vurderer, at der i de konkrete tilfælde mangler faglige refleksioner om årsager til de pludselige vægtøgninger, som er på op til fem kilo. Målingerne er desuden ikke fulgt op med kontrolvejninger.

Ved to borgere mangler der beskrivelser af livshistorier, og feltet generelle oplysninger er samlet set kun delvist opdateret. Funktionsevnetilstande afspejler i flere tilfælde ikke borgernes aktuelle funktionsniveau. Døgnrytmeplaner er beskrevet handlevejledende for hele døgnet, fraset to borgeres hjælp til bad, ligesom den pædagogiske

tilgang i to tilfælde kan udfoldes mere ift. guidning. I et tilfælde er der desuden ikke sammenhæng mellem de beskrevne ernæringsindsatser for henholdsvis dag og aften. Helbredstilstande i relation til uddelegerede SUL-ydelser er opdaterede, og der er, fra set enkelte mangler, oprettet handlingsanvisninger på SUL-indsatser. Ved en borger mangler handlingsanvisninger dog en generel opdatering, fx er en handlingsanvisning vedrørende ernæring ikke tilknyttet en aktuel indsats, og beskrivelsen af medicindispensering mangler opdatering. 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 generelt tilfredshed med de ydelser, de modtager, hvor især medarbejdernes omsorgsfulde og imødekommende måde at være på fremhæves positivt. En borger har haft en stor vægtøgning, og tilsynet bemærker, at borgeren ifm. bevægelse hurtigt bliver forpustet. Borger italesætter også selv sin lufthunger, men data herom kan ikke fremfindes i dokumentationen. Observationer vedrørende borgeren er videregivet til leder og sygeplejerske. En pårørende har kun positive tilbagemeldinger vedrørende den hjælp og støtte, dennes familiemedlem ydes.

Medarbejderne oplyser om det nyligt implementerede fælles morgenmøde, hvor samtlige medarbejdere fra hele centret kort mødes ved vagtstart, og gennemgår dagens sygemeldinger, efterfulgt af en overordnet koordinering af dagens medarbejderressourcer og kompetencer på tværs af hele centret. Ofte deltager en fra ledelsen eller planlægger, og medarbejderne tilkendegiver, at mødet har givet bedre indblik i og forståelse for de øvrige afdelingers opgaver. Efter mødet fordeler medarbejderne sig ud på de tre afdelinger, hvor dokumentationen for det sidste døgn gennemgås. Fordelingen af opgaver er af medarbejderne lavet dagen før med udgangspunkt i at sikre kontinuiteten i de leverede ydelser under hensyntagen til kompetencer, relation og kontaktpersonordning.

Medarbejderne beskriver triageringstavlens anvendelse, og de oplyser, at kontinuiteten og kvaliteten af den samlede faglige indsats, herunder sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, kun i begrænset omfang understøttes af tavlen, da den ikke altid er opdateret med borgernes aktuelle fokusområder. Medarbejdere er for mange år siden oplærte i, og kan med eksempler beskrive, hvordan de arbejder med tryksårsforebyggelse ud fra "I sikre Hænder". Medarbejderne tilkendegiver dog, at metoden ikke anvendes systematisk og ensrettet, hvilket tilskrives, at ikke alle medarbejdere er introducerede til metoden.

En gang ugentligt afholdes tavlemøder, hvor medarbejderne i samarbejde med den tilknyttede sygeplejerske følger op på borgernes aktuelle tilstand. TOBS anvendes ved behov, og medarbejderne oplyser, at de involverer social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, hvis det skønnes relevant.

Medarbejderne på den ene afdeling oplyser desuden om løbende daglige opfølgingsmøder, hvor medarbejderne blandt andet sikrer opfølgning på elever og afløsere. På to andre afdelinger, som er blevet sammenlagt for kort tid siden, oplever medarbejderne derimod, at de ofte mangler overblik over borgerne, grundet manglende rammer for vidensdeling og fælles borgerdrøftelser. Derudover har medarbejderne flere gange oplevet manglende planlægning om eftermiddagen fra klokken 13-15, hvor antallet af medarbejdere er reduceret.

Medarbejderne oplyser, at et højt sygefravær, travlhed og et højt forbrug af ufaglærte medarbejdere desuden påvirker kvaliteten og kontinuiteten af den samlede kerneydelse, og medarbejderne bemærker, at det især mærkes på borgernes humør og psykiske tilstand, når pleje og omsorgsydelsen leveres af forskellige og fremmede ansigter. Medarbejderne kender til og oplyser om magtanvendelsesregler, som dog ikke har været anvendt i en meget lang periode, grundet medarbejdernes fokus på at sikre tillidsfulde relationer, anvende sekvenspleje samt afprøve forskellige pædagogiske tiltag. Den rehabiliterende indsats er ifølge de uddannede medarbejdere integreret i den daglige ADL og vedrørende aktiviteter. Tilsynet bemærker dog, at en fast ufaglært afløser, ikke kender til den rehabiliterende indsats.

Tilsynet vurderer, at der ikke er tilstrækkeligt fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, idet der fx ikke er handlet på en borgers vægtøgning og en anden borgers begyndende tryksår, ligesom manglerne i dokumentationen påvirker kontinuiteten og kvaliteten af den helhedsorienterede indsats. Dog bemærker tilsynet medarbejdernes store opmærksomhed på at kompensere for den manglende kontinuitet ved at igangsætte egne små kvalitetssikringstiltag, fx en social- og sundhedsassistents ihærdige indsats med at følge op på, om borgernes planlagte vægtmålinger leveres som planlagt.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger og på fællesarealer. Dog bemærker tilsynet en medarbejder i plejen med lange lakerede og kunstige negle. Dette er videregivet til leder.

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 oplever medindflydelse på døgnrytme, personlig pleje og i forbindelse med aktiviteter, ligesom de beskriver en anerkendende og respektfuld omgangstone fra medarbejderne. En borger fremhæver positivt det ugentlige besøg af musikterapeuten, som spiller guitar og synger i afdelingen, samt medarbejdernes hjælp til, at borgeren kan tegne og male, når lysten melder sig. En anden borger oplyser dog at kede sig, og borgeren efterspørger i den forbindelse flere aktiviteter.

Medarbejderne oplyser om pleje- og omsorgscentrets udbud af aktiviteter, som leveres af en medarbejder i ydertimerne samt de mange tilknyttede frivillige, der i fællesskab tilbyder afvekslende aktiviteter, såsom stoleygnastik, kaffe-eftermiddage, aktiviteter i det lille kreative "høsehus", gudstjenester mm. Medarbejderne reflekterer over og konkluderer, at tilbuddene svarer til borgernes behov, da mange borgere mest har brug for ro og få afgrænsede aktiviteter. Dog tilkendegiver medarbejderne, at en borger ikke profiterer af de planlagte aktiviteter, hvorfor medarbejderne prøver at imødekomme borgers ønsker om mere fysisk træning, hvilket dog ifølge medarbejderne stadig ikke helt opfylder borgerens behov. Medarbejdernes oplevelse er videregivet til ledelsen. Medarbejderne forsøger desuden at tilbyde en-til-en aktivitet til borgere med behov herfor, men de tilkendegiver, at det på dage med sygefravær og travlhed kan være en udfordring at nå det.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og de beskriver måltiderne som hyggelige, hvor det sociale aspekt fremhæves som særligt positivt.

Medarbejderne deltager ved måltiderne med pædagogiske måltider, og de har fokus på at hjælpe borgerne med deres individuelle ernæringsbehov samtidig med, at de sikrer rolige og hyggelige rammer under hensyntagen til borgernes behov for skærmning og relationsdannelse.

Medarbejderne er opmærksomme på at forebygge omsorgstræthed samt foregribe forråelse, og de har fokus på, hvordan der kommunikeres til og om borgerne. Brud på omgangstonen drøftes indbyrdes og med ledelsen, hvis det skønnes nødvendigt, hvilket dog ikke har været tilfældet. Medarbejderne kan med eksempler oplyse om, hvordan borgernes livshistorie og vaner indgår i kommunikationen og samspillet med borgerne, hvilket afspejler sig i tilsynets observationer, fraset en episode, hvor en medarbejder ad flere omgange tiltaler en borger med "søde ven". Dette er drøftet med ledelsen. Tilsynet observerer i de tre afdelinger et hyggeligt miljø, hvor mange af borgerne sammen med medarbejderne indtager dagens frokost, bestående af nylavet, duftende flæskesteg.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 2

Vurdering

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

Leder erkender, at den store udskiftning af medarbejdere, rekrutteringsudfordringer af kvalificerede medarbejdere samt et højt sygefravær samlet set har medført et kompetencetab. Ledelsen er opmærksom på at fordele medarbejderkompetencerne mest optimalt ud fra borgernes tilstand og behov, hvorfor medarbejderne indimellem arbejder på tværs af de tre afdelinger. Leder erkender, at medarbejderne igennem en længere periode ikke har haft optimale rammer for kompetenceudvikling og vidensdeling, hvorfor leder håber på snarlig stabilitet og overskud til implementering af systematiske arbejds gange og faglige metoder. Leder oplyser, at der afholdes personalemøder en til to gange årligt, ligesom teammøder med borgergennemgang afvikles fast hver sjette uge i de respektive afdelinger.

De faste og uddannede medarbejdere vurderer, at de individuelt har de rette kompetencer til målgruppen og kerneydelsen. Medarbejderne oplyser ligeledes om, at det interne samarbejde er i positiv udvikling, ligesom de forsøger at hjælpe hinanden og være gode kollegaer i en travl hverdag.

Medarbejderne kan ikke huske, hvornår de sidst har deltaget i undervisning eller kursusafvikling, ud over undervisning relateret til dokumentationen, og de efterspørger muligheden for kompetencegivende aktiviteter målrettet kerneydelsen og målgruppen, som primært omfatter borgere med demens.

Ifølge medarbejderne afholdes der teammøder fast, og cirka halvdelen af den afsatte tid bruges til borgergennemgang. En medarbejder efterlyser fast aftenvagtdeltagelse, så en mere ensrettet og helhedsorienteret indsats kan sikres. Medarbejderne kan ikke oplyse om, hvornår der sidst har været personalemøde, og de efterspørger desuden mere medinddragelse fra ledelsens side ift. forandrings- og udviklingstiltag. Dette er videreformidlet til ledelsen.

Medarbejderne beskriver, hvordan nye medarbejdere oplæres ud fra et fast introduktionsprogram og via følgedage med uddannede medarbejdere efterfulgt af løbende opfølgning ved teamleder. Medarbejderne er bekendte med eget kompetenceniveau, og de kan med eksempler beskrive opmærksomhed på at sige til og fra over for opgaver, der afviger fra dette. VAR-portalen anvendes i begrænset omfang, og tilsynet bemærker, at ikke alle medarbejdere er introducerede til portalens muligheder.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at pleje- og omsorgscentret aktuelt har et kompetencetab, grundet et højt sygefravær, mange ufaglærte medarbejdere og stor medarbejderudskiftning samt begrænset kompetenceudvikling.

2.4.5 Pårørendesamarbejdet

Score	Vurdering
Score: 5	<p>Vurdering</p> <p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Den pårørende oplyser at føle sig meget velkommen på centret, og pårørende beskriver, hvordan der ifm. indflytningen er afholdt opstarts- og opfølgende møde. Derudover oplever den pårørende, at medarbejderne altid er meget venlige, og at de altid orienterer den pårørende ved behov herfor. En anden borger beskriver, at borgerens pårørende altid modtages af imødekommende og søde medarbejdere, hvilket borgeren værdsætter højt.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de understøtter et godt og tillidsfuldt pårørendesamarbejde ved et løbende højt informationsniveau. De pårørende mødes med en hilsen og et smil fra medarbejderne, og de borgere, der ønsker det, har en lille notesbog i deres bolig, hvor borgere, pårørende og medarbejdere kan skrive bemærkninger til hinanden. Indflytnings- og opfølgende samtaler afvikles fast med deltagelse af borgernes kontaktperson, sygeplejerske og teamleder, og de pårørende involveres i borgernes hverdagsliv i det omfang, borgerne ønsker. En kommende event, finansieret af Alzheimerforeningen, er "Candlelight dinner", hvor borgerne får mulighed for at invitere en pårørende på en god middag på centret.</p> <p>Leder oplyser om et fast etableret bruger-pårørenderåd med stor opbakning fra pårørende og enkelte borgere. Der afholdes fastlagte møder flere gange årligt, og på det seneste møde blev de i medierne omtalte borgerforløb fulgt op og drøftet med henblik på læring fremadrettet.</p>

2.5 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 tilbage-meldingen 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.

