



# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter  
Banebo

Uanmeldt tilsyn - februar 2025





# 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 pleje- og omsorgscentret.

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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 Banebo, Marsk Stigsvej 4, 8800 Viborg

Leder: Anni Søby Rasmussen

Antal boliger: 100 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. februar 2025, kl. 08.15 - 15.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- To teamledere
- Fire medarbejdere
- Fem borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer og havde dialoger med borgere og medarbejdere på fælles-arealerne.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med ledelsen, der består af leder og to teamledere, hvoraf den ene aktuelt er konstitueret og udlånt i en tre-måneders periode fra et andet pleje- og omsorgscenter i kommunen. Leder tilkendegiver, at forandringen ift. den ledelsesmæssige organisering har udgjort et fokusområde igennem de sidste måneder, men leder forventer snarest opslag af stilling som teamleder med tiltrædelse 1. maj 2025.

Siden sidste tilsyn beskriver leder et stort og løbende arbejde med pleje- og omsorgscentrets dokumentationspraksis, hvor der særligt har været fokus på at sikre ensrettede arbejdsgange og struktureret opfølgning på servicelovsindsatser gennem anvendelse af opgavefunktion i Nexus. Leder oplever, at arbejdsgangen har bidraget til øget kontinuitet samt større bevidsthed blandt medarbejderne, der hver morgen nu forholder sig til - og koordinerer - opfølgning på opgaver for hhv. service- og sundhedslovsindsatser. Pleje- og omsorgscentrets to sygeplejersker har derudover arbejdet målrettede med planlægning af fast opfølgning på vægtmålinger. Af andre områder med stor ledelsesmæssig bevågenhed oplyses om et fortsat arbejde med at skabe balance i pleje- og omsorgscentrets økonomiske situation, hvilket leder tilkendegiver endnu ikke at være i mål med. En arbejdsgruppe har været nedsat til, i samarbejde med L-MED og ledelsen, at se ind i justeringer for fremmøde for hhv. aftenvagten og dagvagt i weekender, som træder i kraft dags dato. Ledelsens fokus har undervejs i processen været rettet mod fortsat at sikre den faglige kvalitet i kerneydelsen, herunder rette kompetencer til opgaverne. I aftenvagten er en ny organisering i form af en "husansvarlig" social- og sundhedsassistent etableret til varetagelse af planlagte sygeplejeopgaver, som endvidere understøttes af en flyverfunktion. Ledelsen tilkendegiver, at de mange forandringer aktuelt bidrager til øget uro i huset, men fremhæver samtidig engagerede og ansvarlige medarbejdere, der udviser opbakning til den ledelsesmæssige retning.

Medarbejdersituationen beskrives af ledelsen som stabil, men dog præget af besvær med at dække grundnormeringen i løbet af december og januar, grundet sygefravær og vakante stillinger, hvorfor vagter i højere grad end vanligt har været dækket af både faglærte og ufaglærte afløsere samt eksterne vikarer. Aktuelt er tre stillinger i opslag, som besættes af enten social- og sundhedsassistenter eller social- og sundhedsbipersoner, afhængig af kandidaternes kvalifikationer. Det samlede sygefravær beskrives af ledelsen som moderat, og leder fremhæver en ligelig fordeling mellem korttids- og langtidsfravær i løbet af året. Ifølge leder tilskrives langtidsfraværet primært fysiske skavanker, men også belastninger af både privat- og arbejdsmæssig karakter.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på sidste års anbefalinger, omhandlende madens kvalitet og dokumentationen, hvor tilsynet positivt bemærker en ensrettet systematik og struktur, hvilket bl.a. tilskrives brugen af kalender- og opgavefunktion i Nexus. Tilsynet vurderer samtidigt, at enkelte områder af dokumentationen samt opfølgning på og levering af faglige indsatser fortsat udgør udviklingsområder sammen med tilstrækkelig introduktion af afløsere.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Banebo er et velfungerende pleje- og omsorgscenter, hvor ledelse og medarbejdere arbejder opmærksomt med at sikre trivsel for borgerne igennem et indholdsrigt hverdagsliv, hvor et vel tilrettelagt aktivitetsudbud understøtter borgernes individuelle behov for aktiviteter og stimuli. Borgerne oplever en omsorgsfuld og humoristisk kommunikation og adfærd fra medarbejderne, der ligeledes vægter at møde borgerne på borgernes præmisser. Tilsynet har dog afdækket udviklingspotentialer ift. at sikre en hensigtsmæssig kommunikation og adfærd i relation til et konkret borgerforløb, hvor medarbejderne tilkendegiver begyndende tegn på omsorgstræthed, hvilket tilsynet vurderer bør have ledelsens opmærksomhed.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår i kerneydelsen. Dertil vurderer tilsynet et velfungerende tværfagligt samarbejde, der sikrer den helhedsorienterede indsats, herunder med huslæge, diætist og terapeuter. Tilsynet har afdækket enkelte mangler i relation til dokumentation og systematisk levering af og opfølgning på faglige indsatser, som udgør udviklingsområder sammen med rammerne for afvikling af "det gode måltid" og introduktion af afløsere. Dertil vurderer tilsynet, at pleje- og omsorgscentret i løbet af vinteren har haft et midlertidig kompetencetab, grundet vakante stillinger og højt sygefravær, hvor andelen af afløsere og eksterne vikarer har været højere end vanligt.

Tilsynet har på baggrund af ovenstående mangler eller udviklingsområder givet anledning til i alt seks anbefalinger i relation til temaerne Dokumentation, Kerneydelsen, Hverdagsliv samt Kompetencer og udvikling, og anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i to underpunkter. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne kan imødekommes igennem en mindre, men dog målrettet indsats af ledelse såvel som 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

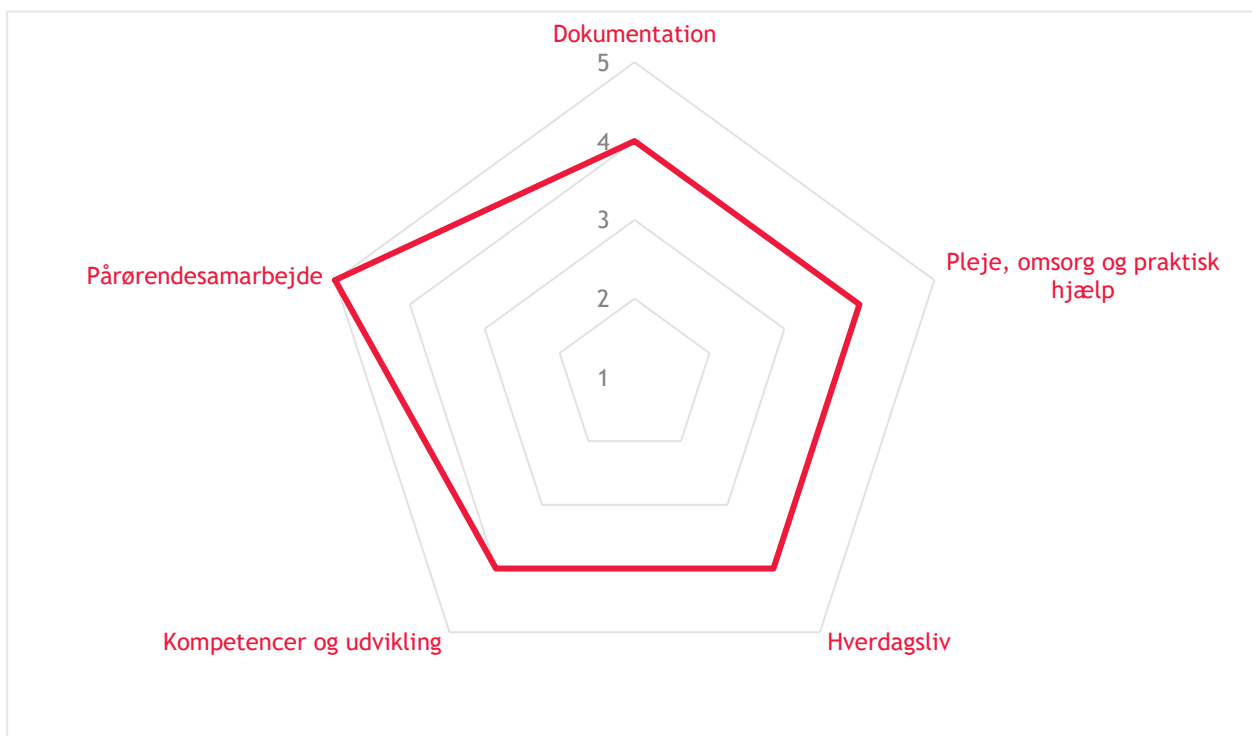
1. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med sygeplejersker og medarbejdere, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder:
  - At døgnrytmeplaner opdateres med handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnet, herunder hjælpen til bad og måltider. Dertil anbefales det, at medarbejdernes pædagogiske tilgange beskrives, eller at der henvises til pædagogiske handleplaner i relevante tilfælde.

- At faglige indsatser, herunder vægtmålinger, systematisk leveres og følges op i dokumentationen, samt at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre en ensrettet praksis ift. dokumentation af årsag til ændringer i triage samt den løbende evaluering i dokumentationen på borgere, der er triagerede gule og røde.
  3. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende begrænsede muligheder for at tilbyde borgerne individuelle træningsindsatser gennem "DigiRehab".
  4. Tilsynet anbefaler medarbejderne en øget opmærksomhed på at sikre rammerne for "det gode måltid", herunder at udvise nærvær ifm. en-til-en støtte ved måltiderne.
  5. Tilsynet anbefaler ledelsen straks at følge op på tilsynets observationer og medarbejderudsagn vedrørende begyndende omsorgstræthed på en specifik afdeling.
  6. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende afløseres kompetenceniveau, herunder at sikre en tilstrækkelig introduktion.

## 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: 4

**Vurdering:**

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

Tilsynet har gennemgået dokumentationen for fem borgere sammen med hhv. en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent, der redegør for en klar ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen. Borgerjournalerne ajourføres løbende i forbindelse med forandringer i borgernes helhedssituation, og derudover foretages der systematisk gennemgang af servicelovsindsatser en gang årligt. Den sundhedsfaglige dokumentation ajourføres i tæt samarbejde mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter hver tredje måned, og kalender- og opgavefunktion i Nexus benyttes til at sikre opfølgning på både service- og sundhedslovsindsatser, hvilket medarbejderne tilkendegiver har bidraget til øget overblik.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner handlingsvejledende beskrevet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I ét tilfælde savnes dog udfoldelse af borgerens behov for hjælp til bad og ernæring, ligesom tilsynet vurderer, at medarbejdernes pædagogiske tilgang med fordel kan udfoldes.

Generelle oplysninger er fyldestgørende udfyldt med beskrivelse af borgernes helhedssituation, herunder mestringsevne, motivation, vaner og ressourcer. Dertil bemærkes beskrivelser af borgernes livshistorie og ønsker til livets afslutning.

Funktionsevne- og helbredstilstande er vurderede og opdaterede, og dertil ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger og helbredstilstande, som oprettes med udgangspunkt i borgernes medicinskema. Tidstro opfølgningsdatoer er påført service- og sundhedslovsindsatser, og tilsynet finder fyldestgørende handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser med henvisning til VAR-portalens.

Observationsnotater er, fraset enkelte mangler, relaterede til relevante tilstande, og forværringsnotater er fulgt op i dokumentationen. I ét tilfælde savnes dog faglig opfølgning på en borgers utilsigtede væggtab, og derudover mangler der levering af faste vægtmålinger hos to borgere for hhv. tre og to måneder. Hos to borgere, der er triagerede gule, savnes endvidere overblik over årsagen til triageringen, ligesom der hos den ene borger ikke konsekvent fremgår daglige observationer som opfølgning på borgerens aktuelle situation, hvilket er drøftet med ledelsen.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

### 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne tilkendegiver at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker, at hjælpen leveres af kyndige medarbejdere, der har et godt kendskab til opgavernes karakter. Borgerne beskriver at opleve tryghed ved medarbejdernes indsats, og de fremhæver, at de på dagen blot kan sige til og fra ift. hjælpen, afhængig af dagsform, hvilket medarbejderne tilpasser deres indsats efter.

Kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, tilstræbes af medarbejderne gennem etagevis tilknytning og indmøde, hvor dagen koordineres, og opgaverne fordeles med blik for kompetencer, relationer og genkendelighed. Medarbejderne fremhæver dertil opmærksomhed på, at faste medarbejdere tilknyttes borgere med øget kompleksitet af enten somatisk eller adfærdsmæssig/psykisk karakter, hvor fx små

teams etableres. Ved indmødet orienterer medarbejderne sig i dokumentationen og på triagetavlen vedrørende faste sundhedsfaglige opgaver samt foregående døgnobservationer og triage. Medarbejderne prioriterer tilknytning af social- og sundhedsassistent hos borgere, der på dagen er triagerede gule eller røde, for at sikre rette kompetencer til opgaverne. Medarbejderne fremhæver et velfungerende internt samarbejde, hvor de dagligt trækker på hinandens erfaringer og relationer til borgerne for at lykkes med opgaverne, herunder særlige tilgange. Et velfungerende samarbejde med pleje- og omsorgscentrets to sygeplejersker fremhæves endvidere af medarbejderne, der anerkender sygeplejerskernes synlighed og tilgængelighed ift. at understøtte daglig faglig sparring. Den helhedsorienterede indsats sikres desuden gennem inddragelse af eksterne samarbejdspartnere, såsom plejehjemslæge, demenskonsulenter og terapeuter i relevante tilfælde.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for det rehabiliterende sigte, som er integreret som en naturlig del af kerneydelsen gennem opmærksomhed på motiverende og understøttende tilgange til ADL. Dertil fremhæver medarbejderne opmærksomhed på at opretholde borgernes funktionsniveau gennem mere målrettede indsatser, fx gangtræning. Enkelte borgere tilbydes træningsprogrammer gennem "DigiRehab", hvortil medarbejderne dog tilkendegiver, at tilbuddet ikke er så implementeret som ønsket, grundet to nøglepersoners begrænsede muligheder for at gå fra til opgaven. Dette er drøftet med ledelsen, der vil følge op herpå.

Af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser redegør medarbejderne for opmærksomhed på daglige observationer ift. hud og slimhinder, funktionsniveau og trykforebyggende initiativer, såsom korrekt lejrning og mobilisering. Ved ændringer fra borgernes habituelle adfærd anvendes TOBS, hvorefter en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske kontaktes mhp. faglig sparring. Daglige tavlemøder med triagering afholdes både i forbindelse med indmøde og i løbet af formiddagen, hvor sygeplejersker så vidt muligt deltager, og hvor triage samt observationer drøftes ud fra et tværfagligt perspektiv. Af årsager til ændringer i triage oplyser medarbejderne om indlæggelse, ustabile terminale forløb samt generelle ændringer i borgernes funktionsevne eller helbredssituation, som fordrer skærpet opmærksomhed, hvilket tydeliggøres på tavlen og gennem observationsnotater i Nexus. I drøftelser med medarbejderne bliver tilsynet dog opmærksom på, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for en ensrettet praksis ift. den dokumenterede opfølgning på triagen, hvilket er drøftet med ledelsen ifm. afrunding.

Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen endvidere betydning ift. manglende levering af og opfølgning på faglige indsatser, herunder vægtmålinger hos tre borgere.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

### 2.4.3 Hverdagsliv

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Borgerne giver udtryk for at opleve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de finder et tilfredsstillende udbud af aktiviteter, der varierer fra sang og musik til gudstjeneste og stolegymnastik. Flere borgere fremhæver desuden fællesskabet i boenhederne med medborgere og medarbejdere som værdifuldt.

Medarbejderne redegør for pleje- og omsorgscentrets organisering af aktiviteter, som primært varetages af en aktivitetsmedarbejder, tilknyttede frivillige og unge "spirer", der tilbyder både fælles og individuelle hyggestunder i ydertimerne. Af faste aktiviteter oplyser medarbejderne om dame- og herreklub, banko, sangarrangementer samt cykel-



og busture. Dertil gribes spontane øjeblikke og større festlige begivenheder af medarbejderne til at afvikle afdelingsvise aktiviteter, bl.a. filmaften, kroningsfest og håndboldaften, hvilket medarbejderne oplever skaber glæde hos borgerne. Til borgere, der ikke profiterer af større fællesaktiviteter, redegør medarbejderne for opmærksomhed på at tilbyde nærvær og en-til-en tid, fx i form af samtaleøer, tid i sansestol eller wellnessrum.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige stunder med socialt samvær, som borgerne i hverdagen prioriterer højt.

Medarbejderne er opmærksomme på at sikre rammerne for "det gode måltid" igennem rolige omgivelser, fast bordplan og en klar indbyrdes ansvarsfordeling, hvor måltidsværter udvælges hver morgen mhp. at understøtte nærvær og det sociale aspekt af måltidet. Maden serveres så vidt muligt fra fade, så borgere, der har ressourcer hertil, selv kan forsyne sig, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til øget appetit og livskvalitet. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for deres overvejelser omkring borgernes ernæringsindsatser og faglige observationer, som foretages under måltiderne, fx i relation til tilpasning af konsistenser og dysfagi, og diætist og ergoterapeut inddrages ved behov. Pleje- og omsorgscentrets diætist deltager desuden på faste, tværfaglige møder hver tredje uge mhp. opfølgning på borgernes ernæringsindsatser.

Borgerne giver udtryk for at opleve en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de beskriver en omgangstone, som er præget af en humoristisk tilgang, hvilket borgerne værdsætter.

Medarbejderne er i samspillet med borgerne opmærksomme på at udvise en respektfuld og individuel tilpasset kommunikation og adfærd med udgangspunkt i borgernes individuelle behov, jargon og dagsform, hvor viden fra borgernes livshistorie anvendes til at etablere en tryk relation. Medarbejderne redegør for en positiv feedback-kultur, hvor der er tillid til at drøfte, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Ifølge medarbejderne er det legalt at sige til og fra over for opgaver, hvis overskuddet på dagen mangler. Medarbejderne tilkendegiver konkrete borgerforløb, som aktuelt trækker store vekslere på medarbejderne, hvor de oplever begyndende tegn på omsorgstræthed, som bl.a. kommer til udtryk ved, at medarbejderne trækker sig. Ved samme borger observerer tilsynet, i forbindelse med rundgang, en medarbejder, der udviser en uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd, hvilket straks italesættes til teamleder, og som tillægges betydning i vurderingen af temaet. Medarbejderudsagn er drøftet med ledelsen, er bekendt hermed, og har iværksat løbende supervision.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i forbindelse med frokosten på en afdeling observerer et tændt TV, som er forstyrrende for måltidet. På en anden afdeling observeres der desuden en spisesituation, som er præget af manglende ro og nærvær, hvilket er drøftet med ledelsen.

#### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

##### Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har rette kompetencer til opgaverne og målgruppernes behov fordelt over døgnet. Ledelsen fremhæver et stabilt fagligt fundament, som aktuelt tillader rekruttering af social- og sundhedshjælpere, såfremt der ikke vurderes at være kvalificerede social- og sundhedsassistenter til de vakante stillinger. Ledelsen arbejder opmærksomt med at tilbyde medarbejderne løbende kompetenceudvikling i form af både kurser og undervisning samt praksisnær sparring ved sygeplejerskerne løbende igennem dagen og ifm. daglige tavlemøder og medicinaudit. Flere medarbejdere har deltaget på kursus vedrørende Nexus og Fællessprog 3, og ledelsen oplyser om et aktuelt fokus på kompetencegivende indsatser i relation til demens, hvor

medarbejderne arbejder med E-learning, og introduceres til demensfaglige metoder og tilgange, såsom affektudbrudsmodellen, Personcentreret omsorg og "Blomsten". Tre nøglepersoner er desuden valgt til, sammen med sygeplejerskerne, at afholde månedlige møder vedrørende konkrete borgerforløb. Vidensdeling og tværfaglig sparring sikres endvidere gennem en fast mødestruktur, herunder tavlemøder, teammøder, sygepleje-/assistentmøder og handleplansmøder, som anvendes til borgergennemgang.

Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram, som er målrettet hhv. faglærte og ufaglærte medarbejdere, hvor fokus er rettet mod sidemandsoplæring og borgerspecifik introduktion. Introduktionsforløbet følges op med ledelsen, der fremhæver, at introduktionen varierer, og tilpasses den enkelte medarbejders behov og erfaring.

Medarbejderne oplever at være godt klædt på til opgaverne, og de fremhæver tilfredsstillende muligheder for daglig sparring og kompetenceudvikling, og ledelsen anerkendes for at være lydhøre over for medarbejdernes ønsker. Medarbejderne tilkendegiver aldrig at føle sig alene med en problemstilling, hvilket tilskrives et velfungerende samarbejde med sygeplejerskerne samt et solidt netværk af eksterne samarbejdspartnere, herunder huslæge, hjerneskadecoordinator, demenskonsulenter, og psykiatrikonsulent, som der trækkes på i konkrete borgerforløb med behov for faglig sparring og undervisning. Medarbejderne anerkender derudover sygeplejerskernes store fokus på praksisnær sparring, undervisning og delegering, som understøtter, at medarbejderne løbende udvikler faglige kompetencer inden for kommunens delegeringsramme. Medarbejderne kan redegøre for praksis ifm. delegering, hvor sygeplejefaglig indsatskatalog anvendes til at afklare kompetence- og ansvarsområder forud for oplæring. Medarbejderne oplyser hertil om fremsøgning af instrukser og procedurer i VAR-portalen, som anvendes i den daglige kvalitetssikring af kerneydelsen.

Medarbejderne er opmærksomme på at følge op på ufaglærtes arbejde i løbet af dagen, hvor de løbende spørger ind til observationer ift. borgernes ve og vel. Medarbejderne oplever generelt kompetente afløsere, der er godt klædt på til opgaverne, men de fremhæver samtidigt enkelte afløsere, hvor introduktionen opleves at være utilstrækkelig. I vagter med disse afløsere fremhæver medarbejderne større ansvarsfølelse, ift. at sikre kvaliteten i kerneydelsen. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen.

Den generelle trivsel og medarbejdernes arbejdsmiljø fremhæves som god, og medarbejderne beskriver et meget velfungerende internt samarbejde, hvor sociale arrangementer i fritiden ligeledes prioriteres. Medarbejderne reflekterer samtidig over, at de aktuelle nedskæringer selvfølgelig kan mærkes, hvilket i dagligdagen kommer til udtryk ved øget fokus på prioritering af opgaver og større opgaveglidning fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at pleje- og omsorgscentret over vinteren har haft et midlertidigt kompetencetab, grundet udfordringer med at dække grundnormeringen, hvor en større andel afløsere og eksterne vikarer har været tilknyttede.

#### 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 udtrykker et velfungerende samarbejde mellem deres pårørende og medarbejderne, ligesom borgerne oplever, at deres pårørende altid er velkommen til at komme på besøg.

Ledelse såvel som medarbejdere oplever et velfungerende pårørendesamarbejde, hvor de pårørende inviteres til at indgå som en aktiv del af hverdagslivet, og de anses som

en væsentlig ressource i borgernes forløb. Medarbejderne er opmærksomme på at møde de pårørende med respekt og ud fra en individuel tilpasset tilgang, hvor mødekadence og informationsniveau varierer, alt afhængig af borgerens og pårørendes behov. I forbindelse med nye borgeres indflytning inviteres der til indflytningssamtale, som, afhængig af situationen, enten afholdes forinden selve indflytningen eller to-fire uger efter. Ved indflytningssamtalen deltager borgernes kontaktpersoner mhp. afklaring af praktiske forhold og drøftelse af gensidige forventninger vedrørende samarbejdet, hvilket medarbejderne oplever bidrager til at forebygge uoverensstemmelser. Opfølgende samtaler aftales løbende med borgerne og pårørende.

Ledelsen oplyser om pleje- og omsorgscentrets veletablerede bruger-/pårørenderåd, som mødes fast en gang i kvartalet, hvor de drøfter aspekter ift. hverdagsliv, aktiviteter og organisering. Ledelsen har aktuelt ikke klager fra pårørende, men oplever løbende henvendelser, som håndteres gennem åben dialog og tæt opfølgning.

## 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.

