

# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter  
Skovvænget Almene boliger

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



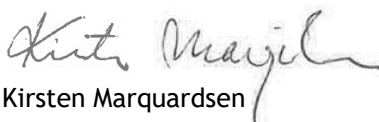
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



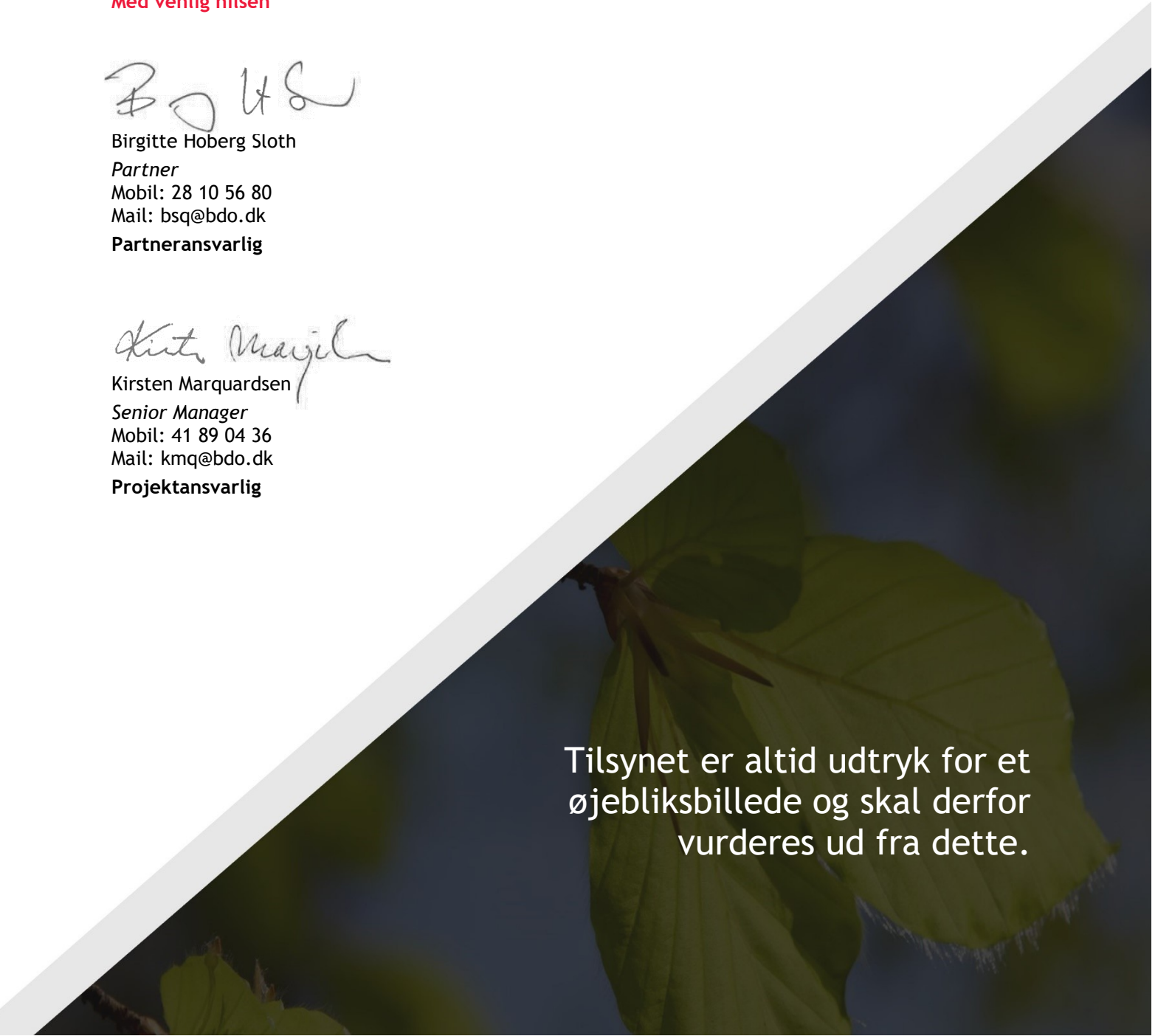
Kirsten Marquardsen

*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, Skovvænget 47, 8850 Bjerringbro

Leder: Anitta Andersen

Antal boliger: 61 almene boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. 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 for demensboliger
- Fem medarbejdere
- Fire borgere
- To 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 Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

## 1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, som oplyser om en længerevarende hektisk og udfordrende periode, hvor centret, ud over mangel på faglært arbejdskraft, også har været ramt af højt sygefravær, 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 yderlig 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 udfordret, hvorfor ledelsen især har opmærksomhed på daglig ledelsesmæssig understøttelse i de pågældende afdelinger.

Det samlede fravær vurderes af leder som meget højt, grundet flere opsagte medarbejders 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 driftorienterede opgaver. Dog er der igangsat en proces målrettet dokumentationen, hvor alle medarbejdere tilbydes to timers undervisning af en sygeplejerske.

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

Leder oplyser, at der i henholdsvis december 2022 og januar 2023 har været bragt 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 Demensboliger, idet leder er ansvarlig for hele Skovvænget.

### 1.3 Opfølgning

Tilsynet bemærker, at sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen, herunder udfoldelse af døgnrytmeplan samt generelle oplysninger, fortsat gør sig gældende, hvilket ligeledes gælder for anbefalingen i relation til medarbejderkompetencer.

## 2. Tilsynsresultat

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Skovvænget Almene boliger. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Pleje- og omsorgscenter Skovvænget Almene boliger aktuelt har store organisatoriske udfordringer i form af manglende kontinuitet, rekrutteringsproblemer, et højt sygefravær samt et arbejdsmiljø præget af travlhed. Medarbejderne arbejder trods de aktuelle vilkår på at skabe tryk og trivsel for borgerne, og de forsøger at inddrage borgere og pårørende mest muligt i hverdagslivet. Den borgeroplevede kvalitet opleves svingende, men borgerne og pårørende anerkender medarbejderne for at være imødekommende og omsorgsfulde. Derudover vurderer tilsynet, at medarbejdernes vilkår aktuelt er presset i en sådan grad, at det påvirker kvaliteten af den samlede faglige indsats.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med utilstrækkelig faglig kvalitet og kontinuitet, og den er præget af mangel på systematiske arbejdsgange og metoder, hvilket ligeledes gør sig gældende for journalføring og opfølgning på faglige indsatser.

Tilsynets vurderer derfor, at Pleje- og omsorgscenter Skovvænget Almene boliger har behov for en hurtig indsats for at rette op på de aktuelle forhold, 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 et meget målrettet ledelsesmæssigt fokus på at sætte en tydelig faglig retning samt på implementering af systematiske arbejdsgange og metoder i samarbejde med sygeplejersker og øvrige medarbejdere.

Tilsynet vurderer desuden, at pleje- og omsorgscentrets ledelse fortsat arbejder målrettet med indsatser i relation til rekruttering og fastholdelse af uddannede og kvalificerede medarbejdere.

Tilsynet har på baggrund af manglerne givet anledning til i alt 12 anbefalinger i relation til samtlige temaer, fraset pårørendesamarbejdet. Tilsynet vurderer, at det vil kræve en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at følge op på manglerne i samarbejde med forvaltningen.

### 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.

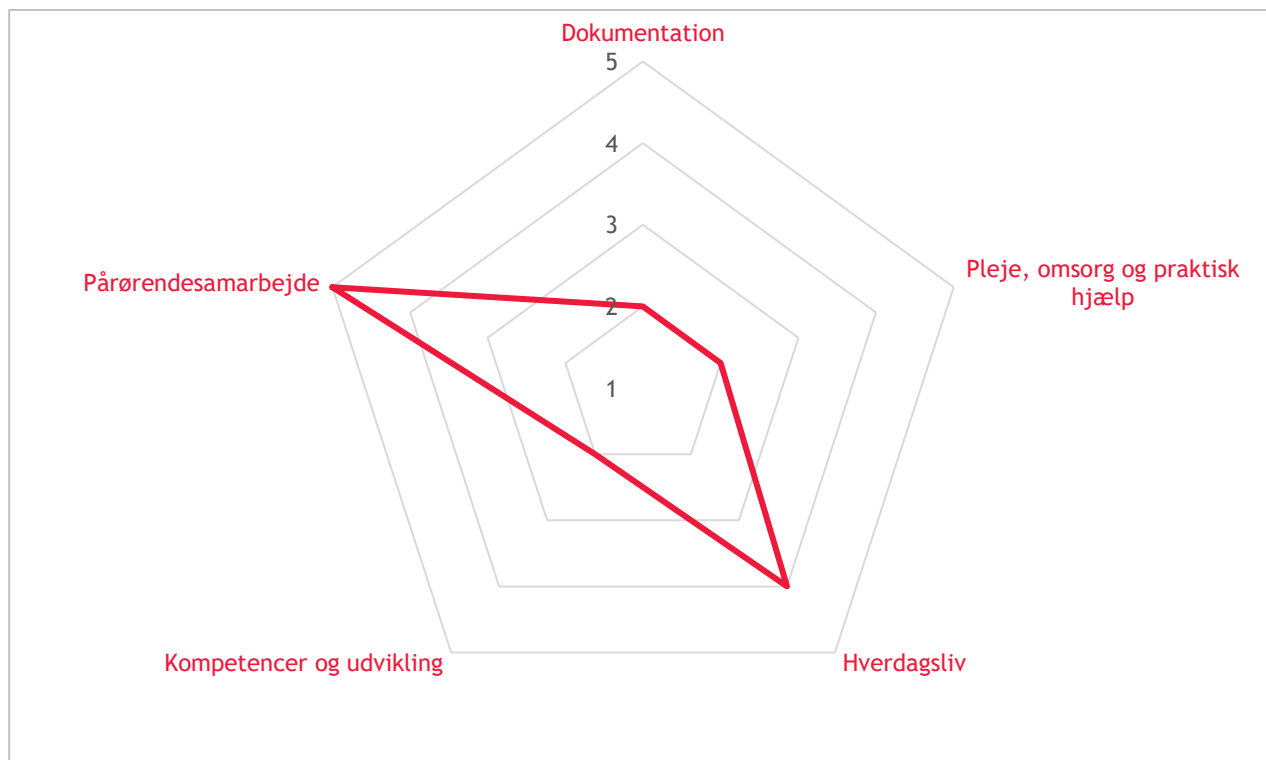
## 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat skærpet indsats for at sikre de nødvendige rammer for en gennemgribende opdatering af dokumentationen, herunder at sikre, at samtlige medarbejdere er tilstrækkeligt oplærte i at anvende Nexus, og at de kender deres roller og ansvar i relation hertil.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer døgnrytmeplaner med borgernes behov for hjælp til pleje og omsorg for hele døgnet.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfylde generelle oplysninger, bl.a. punkterne mestring, ressourcer, vaner og motivation samt livshistorie.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter sikrer, at faglige indsatser og observationer konsekvent følges op og dokumenteres, samt at observationsnotater konsekvent relateres til de relevante tilstande.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at personfølsomme oplysninger konsekvent skærmes for uvedkommende, og at medarbejderne kender til og efterlever GDPR-regler.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på, at borgerne får den rette pleje og omsorg hen over hele døgnet, og at vikarer og afløsere er oplærte til opgaverne og introducerede til afdelingerne og borgeropgaverne forud for selvstændigt arbejde.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at indføre daglige tavlemøder med deltagelse af teamleder og sygeplejerske med henblik på at sikre kontinuitet og kvalitet i kerneydelsen samt opfølgning på faglige indsatser.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen og sygeplejerskerne et skærpet fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt undervisning af medarbejderne i relation hertil.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at iværksætte indsatser i relation til det ”Det gode måltid”, herunder fokus på organisering, rollefordeling og medarbejdernes rammer.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen at understøtte medarbejderne i at anvende faglige begreber med henblik på at styrke den generelle faglighed og det helhedsorienterede blik på borgerne.
12. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og sygeplejerskerne introducerer medarbejdere til VAR-portalen og sikrer, at medarbejderne anvender kliniske retningslinjer i relevante tilfælde.

## 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, at sygeplejerskerne arbejder kontinuerligt på at holde den sundhedsfaglige dokumentation opdateret. Sygeplejerskerne samarbejder tæt med de øvrige medarbejdere om at sikre den røde tråd i den samlede dokumentation, og sygeplejerskerne understøtter med løbende sidemandsoplæring. Stor udskiftning af medarbejdere, mange ufaglærte afløsere samt stor travlhed er ifølge sygeplejersken en medvirkende årsag til, at systematikken og overblikket i dokumentationen indimellem mangler.

Borgernes behov for pleje og omsorg fremgår delvist af døgnrytmeplaner, hvor handlingsvejledende beskrivelser af hjælpen, fordelt over hele døgnnet, tager udgangspunkt i borgernes ressourcer i et tilfælde. I to borgeres døgnrytmeplaner mangler der udfoldelse af hjælpen til bad, ligesom der hos den ene af borgerne mangler beskrivelse af hjælpen til forflytning om aftenen. Desuden mangler der døgnrytmeplan for nat. Hos den anden borger mangler der udfoldelse af hjælpen til påklædning.

Generelle oplysninger er i et tilfælde fyldestgørende udfyldt, fraset borgerens livshistorie. Ved to andre borgere mangler generelle oplysninger enten hel eller delvis opdatering, fraset helbredsoplysninger, som i alle tre tilfælde er opdaterede.

Funktionsevnetilstande er opdaterede, fraset hos en borger, hvor scorer og borgers aktuelle funktionsniveau ikke svarer til det aktuelle funktionsniveau. Helbredstilstande og

handlingsanvisninger i relation til uddelegerede SUL-ydelser ses overvejende opdaterede, men faglige indsatser mangler i flere tilfælde opfølgning, fx er der ikke fulgt op på en borgers behov for omsorgstandpleje, ansøgt i juni 2022 grundet borgerens tandpine, ligesom samme borger mangler flere vejninger iht. indsats og handlingsanvisning. I et andet tilfælde mangler der dokumentation for opfølgning på en borgers henvisning til fodterapeut ift. forebyggende behandling og skånsomt fodtøj. Sygeplejersken kan ikke fremfinde dokumentation herfor, og sygeplejersken tilkendegiver i den forbindelse, at kontinuiteten i dokumentationen udfordres af, at medarbejderne ikke konsekvent relaterer observationsnotater til relevante tilstande, hvilke vanskeliggør opfølgning på faglige indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Tilsynet observerer under rundgang, at en medarbejder efterlader sin åbne iPad på et gelænder på fællesarealet med frit tilgængelige oplysninger om en borgers medicin-kort, ligesom en dør ind til et kontor med adgang til en triage-tavle med borgerrelaterede oplysninger står åben.

## 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 varierende tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager. De fleste borgere er tilfredse, men en borger, som kun har boet på pleje- og omsorgscentret i knap fire måneder, oplyser om en generel stor tilfredshed på trods af mange skiftende medarbejdere. Især de faste medarbejdere fremhæves for at være dygtige og meget opmærksomme. Borgeren har dog haft to uheldige episoder, hvor borgeren den ene nat oplevede ikke at kunne forstå den eksterne vikar, og derfor måtte ringe efter hjælp ved sin ægtefælle, og en anden aften, hvor borgeren efter lang ventetid på besvarelse af sit nødkald til sidst selv måtte kravle i seng, og fuldt påklædt og uden sin søvnapnømaske, som borgeren har brug for hjælp til at få på. Borgerens udsagn er adresseret til ledelsen, som ikke er bekendt med episoderne.

Medarbejderne oplever, at et højt fravær, mange ufaglærte afløsere og dage med få medarbejdere på arbejde samlet set påvirker kontinuiteten og kvaliteten af den samlede kerneydelse, og de beskriver, at ydelser såsom rengøring, klippekortsydelser og indimellem også bad, ofte må udskydes eller springes over for at få dagen til at hænge sammen. Medarbejderne oplyser om flere episoder, hvor rammer og vilkår gør det svært at levere den nødvendige pleje og omsorg, og medarbejderne reflekterer over, at de indimellem går hjem med dårlig samvittighed, fordi de ikke har kunnet levere den ønskede kvalitet i plejen. En medarbejder oplyser fx om en konkret episode, hvor medarbejderen var alene i tidsrummet fra kl. syv til otte til afdelingens 14 borgere, hvoraf flere var vågne og havde brug for hjælp. En borger blev meget frustreret over den manglende hjælp, grundet medarbejderens fokus ved anden borger. Først da kollegaen mødte ind klokken otte kunne borgeren få den rette hjælp, hvilket medarbejderen efterfølgende har videreformidlet til teamleder.

Faglige indsatser forsøges fulgt op på det ugentlige tavlemøde med borgergennemgang og med deltagelse af sygeplejersken. Tavlen anvendes dog ifølge medarbejderne ikke systematisk, hvilket betyder, at de mangler overblikket over aktuelle indsatser hos borgerne. Medarbejderne reflekterer over, at metoderne fra "I sikre hænder" blev implementeret for mange år siden, og at der sidenhen har været stor udskiftning blandt medarbejderne og manglende brush-up kurser. Medarbejderne kan i meget begrænset omfang oplyse om, hvordan de arbejder sundhedsfremmende og forebyggende, og tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke kender til disse begreber. Den rehabiliterende



tilgang er integreret i daglig praksis, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de motiverer og understøtter borgernes ressourcer ifm. ADL og mobilisering. Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte borgeres 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 har mulighed for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de tilkendegiver at blive medinddraget i hverdagslivet. En borger oplyser, at der ikke tilbydes aktiviteter på centret, som borgeren har lyst til at deltage i, hvorfor borgeren i stedet benytter sig af muligheden for at tage ind til byen og besøge sine venner. Borgeren har derfor ikke behov for yderligere samvær, hvilket respekteres af medarbejderne. En anden borger oplyser at deltage i gymnastik og gudstjeneste, og en tredje borger fremhæver positivt ”ydertime -medarbejderen”, som arrangerer bobspil. Borgerne er tilfredse med medarbejdernes kommunikation og adfærd, som opleves respektfuld og anerkendende, hvilket begge pårørende ligeledes bekræfter.

Medarbejderne tilkendegiver, at der aktuelt kun i meget begrænset omfang er tid og overskud til at lave små individuelle aktiviteter med borgerne, men de værdsætter de frivillige, som arrangerer aktiviteter, såsom bankospil, fredagsbar og busture ud i det blå. Medarbejderen oplyser ligeledes om en medarbejder, som arrangerer aktiviteter i ”hønsehuset”, hvor der er mulighed for forskellige kreative aktiviteter flere gange ugentligt. Mad og måltider opleves af borgerne som tilfredsstillende, og en borger fremhæver fællesskabet som et af dagens højdepunkter.

Medarbejderne oplyser at deltage med pædagogiske måltider, hvor de forsøger at skabe fællesskab og hyggelig stemning. En medarbejder beskriver, at rammerne for ”Det gode måltid” udfordres om aftenen, hvor medarbejderen ofte er alene med 16 borgere, hvoraf flere har behov for støtte eller hjælp til at indtage deres mad. Medarbejderen tilkendegiver, at det under de forhold er vanskeligt at imødekomme borgernes forskellige behov for bl.a. ro og tryghed, når medarbejderen indimellem er nødt til at forlade måltidet for at hjælpe øvrige borgere eller besvare et nødkald. Medarbejderen har ikke informeret ledelsen om problematikken, og medarbejderen reflekterer i den forbindelse over, at ledelsen ikke kan ændre på vilkårene, når de ikke er bekendte med den aktuelle situation. Tilsynet har videreformidlet medarbejderudsagnet til leder, som oplyser, at normeringen om aftenen er øget med en medarbejder i springerfunktion, som veksler mellem to afdelinger. ”Springeren”, tilknyttet den omtalte afdeling, hjælper på en anden afdeling, hvor flere borgere ligeledes har brug for hjælp i spisesituationen.

Medarbejderne oplyser, at borgerne mødes med respekt og anerkendelse, og at kommunikationen tilpasses den enkelte borgers jargon og dagsform. Medarbejderne er bevidste om at forebygge uhensigtsmæssig adfærd, og de har en tillid til at drøfte omgangstonen kolleger i mellem samt at involverer ledelsen, hvis det skønnes nødvendigt. Medarbejderne tilkendegiver dog klart og tydeligt, at en sådan adfærd ikke har fundet sted, hvilket de desuden ville have meget svært ved at forestille sig kunne ske.

Tilsynet observerer ved rundgang, at flere borgere sidder og nyder deres eftermiddagskaffe i fællesrummet, imens andre slapper af på egen stue med den serverede kaffe og eftermiddagens brød.

#### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 2

##### Vurdering

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

Leder vurderer, at de faste medarbejdere har rette kompetencer til målgrupperne og opgaverne, og leder reflekterer over, at den igangværende rekruttering af flere faglærte medarbejdere forventes at have en positiv indvirkning på det samlede kompetenceniveau. Leder tilkendegiver dog, at pleje- og omsorgscentret fortsat har et kompetencegab, grundet rekrutteringsudfordringer, et samlet højt fravær og flere ufaglærte medarbejdere samt anvendelsen af eksterne vikarer. Leder har derfor indført et dagligt kort fællesmøde for alle fremmødte medarbejdere, hvor hverdagen planlægges, og hvor medarbejderressourcerne fordeles på tværs af centrets syv afdelinger. Ifølge leder og medarbejdere har tiltaget haft en positiv indvirkning på medarbejdernes forståelse og kendskab til hinanden på tværs af centret. Leder oplyser, at samtlige medarbejdere er undervist to timer i dokumentationspraksis i forlængelse af sidste års tilsyn og anbefalinger.

De fastlagte teammøder, hvor borgerne hver sjette uge drøftes tværfagligt, medvirker ifølge leder ligeledes til faglig udvikling. Dog udtrykker både medarbejdere og sygeplejerske en manglende systematik og struktur på møderne, ligesom sygeplejersken oplever, at det samlede faglige refleksionsniveau i medarbejdergruppen kunne være højere, jf. kompleksiteten af den samlede kerneydelse.

Medarbejderne oplever mulighed for faglig udvikling ved deres indbyrdes faglige drøftelser, sparring med sygeplejersken samt inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskoordinator. Medarbejderne oplyser, at de en gang årligt bliver undervist i forflytningsvejledning, og enkelte medarbejdere har været på kursus vedrørende "Samarbejdet med pårørende". 20 medarbejdere er planlagt til at deltage i kursus i "Livets afslutning".

VAR-portalen samt Viborg Kommunes retningslinjer anvendes i varierende grad af medarbejderne, og en medarbejder oplyser slet ikke at anvende VAR-portalens kliniske instrukser, ligesom en forholdsvis nyansat medarbejder ikke er introduceret til VAR. Medarbejderne oplever et godt internt samarbejde, hvor de kærer sig om hinanden, ligesom de er gode til at hjælpe hinanden på trods af travlhed og et indimellem presset arbejdsmiljø.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at et højt sygefravær samt manglen på faglærte og erfarne medarbejdere har medført et mærkbart kompetencetab, som påvirker kvaliteten af den samlede kerneydelse.

#### 2.4.5 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

##### Vurdering

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

En pårørende er overvejende tilfreds med centret, og pårørende tilkendegiver, at familiemedlemmet trives godt i de trygge omgivelser. Dog efterspørger den pårørende, at borgerens kontaktperson i højere grad anvender borgers "kinabog" til vidensdeling omkring borgeren, hvilket ledelsen vil følge op på. En anden pårørende tilkendegiver tilfredshed med medarbejderne, som opleves venlige og imødekommende, og den pårørende oplyser at være inviteret med til det kommende møde, som afholdes af leder med baggrund i den aktuelle medieomtale.

Leder oplyser, at centret har et bruger-pårørenderåd med både pårørende og borgerrepræsentanter, hvor der afholdes fastlagte møder hver sjette uge med dagsorden. Leder oplever et godt samarbejde i rådet, hvor de pårørende fremhæves for at være engagerede og interesserede i centrets generelle trivsel.

Indflytningssamtale afvikles med teamleder, sygeplejerske, kontaktperson, borger og eventuelle pårørende, og der tilbydes opfølgende samtale, hvis borgere og pårørende ønsker det. Medarbejderne er løbende opmærksomme på at orientere de pårørende ved ændringer i borgernes helhedssituation efter samtykke fra borgerne. Medarbejdere oplever overordnet et velfungerende pårørendesamarbejde, og ved eventuelle uoverensstemmelser forsøger medarbejderne at indgå i dialog med de pårørende, ligesom de pårørende mødes med forståelse og empati for deres aktuelle situation. Ledelsen, som involveres ved større uoverensstemmelser, inviterer pårørende ind til fælles dialog for at afstemme forventninger med henblik på at optimere samarbejdet.

## 2.5 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 tilbage-meldingen 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

