



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter
Banebo

Uanmeldt tilsyn - August 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 plejecentret.

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



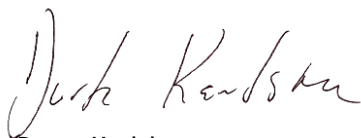
Birgitte Hoberg Sloth

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 Banebo, Marsk Stigsvej 4, 8800 Viborg

Leder: Anni Søby Rasmussen

Antal boliger: 100 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. august 2024, kl. 08.00 - 14.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Teamleder
- Seks medarbejdere
- Fem borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder og teamleder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand. cur

Manager Liselotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med centerleder og pleje- og omsorgscentrets ene teamleder, der oplyser om den ledelsesmæssige organisering, hvor centerleder har varetaget ledelsen siden januar 2023, og understøttes af to teamledere, der hver er tilknyttet én af pleje- og omsorgscentrets tre etager. Foruden de i alt 100 boliger på pleje- og omsorgscentret rummer stedet også sygeplejeklinik, træningsfaciliteter, café-tilbud, dagcenter og hjemmepleje, hvilket, ifølge ledelsen, medvirker til et stort netværk af tværfaglige ressourcer, som der i dagligdagen kan trækkes på ved behov for sparring.

Ledelsen oplyser om et vedvarende fokus på pleje- og omsorgscentrets dokumentationspraksis, særligt målrettet opdatering af døgnrytmeplaner, hvortil ny skabelon er under implementering. Derudover har systematisering af arbejdsgange ift. dokumentationen, herunder anvendelse af "opgavefunktionen" på både sundhedslovs- og servicelovsydelser haft ledelsens bevågenhed, og ledelsen fremhæver engagerede og ansvarsbevidste medarbejdere, der har taget godt imod initiativet, og fortsat arbejder målrettede med implementeringen.

Af øvrige udviklingsområder fremhæves initiativer, igangsat på demensområdet, særligt vedrørende kompetenceudvikling ift. magtanvendelse og registrering af hændelser samt undervisning og implementering af affektudbrudsmodellen, som, ifølge ledelsen, anvendes i den daglig refleksion, og i beskrivelser af særlige tilgange i borgernes døgnrytmeplan. Ved behov for sparring og supervision kontaktes kommunens nyligt ansatte demenskonsulenter, der er tilknyttet "indeområdet", som både deltager i teammøder og tilbyder observation og sparring i komplekse borgerforløb.

Ledelsen oplyser om en proces vedrørende budgetreduceringer, hvortil Lokal-MED og konsulenter fra kommunen er inddragede ift. prioriteringer og indstilling af medarbejdere til omplaceringer, som i alt otte medarbejdere er berørte af. Ledelsen oplyser om en udfordrende proces, hvor ledelsen i høj grad har fokus på at finde gode løsninger for medarbejderne. Ledelsen tilkendegiver samtidigt, at processen har medført ændringer i vagtplaner for enkelte medarbejdere, ligesom en reduktion i den daglige fremmødebemanding

har initieret både ledelse og medarbejdere til at tænke nyt ift. opgaveløsningen, hvortil prioriteringstrappe bl.a. er udarbejdet. Flexibiliteten fra medarbejderne har, ifølge ledelsen, været stor, og de oplever generelt et stort gå-på-mod, der ligeledes byder sig til ift. at hjælpe på tværs af etagerne.

Pleje- og omsorgscentret har i marts 2023 haft opfølgende tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af tidligere påbud, som særligt skærpede ledelsens opmærksomhed på dokumentationsområdet. Ifølge centerleder har det efterfølgende målrettede arbejde vedrørende dokumentationen medvirket positivt til kvaliteten, hvilket også medførte, at påbuddet blev ophævet.

Det samlede sygefravær, der, ifølge ledelsen, tidligere har ligget højt, er aktuelt for nedadgående, men fortsat i den høje ende, grundet både langtidssygemeldte og korttidssygemeldte medarbejdere. Ledelsen oplyser om stor bevågenhed på området samt afholdelse af systematiske sygefraværs- og trivselsamtaler. Fravær dækkes internt samt af timelønnede afløsere, og ledelsen oplever generelt fleksible medarbejdere, der byder ind vedrørende dækning af fravær. Aktuelt er ingen stillinger vakante.

1.2 Opfølgning

Ifølge ledelsen har anbefalingerne fra sidste års tilsyn bidraget til udarbejdelse af handleplaner, og tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på sidste års anbefalinger og udviklingsområder omhandlende triagering, magtanvendelse, den indbyrdes omgangstone samt ufaglærte medarbejders introduktion til afdelingen inden selvstændigt arbejde. Tilsynet vurderer dog samtidigt, at dokumentationen fortsat udgør et udviklingsområde.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

Der er foretaget stikprøver hos fem borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Banebo er et velfungerende pleje- og omsorgscenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser i tæt samarbejde med aktivitetsmedarbejderen og tilknyttede frivillige, ligesom pårørende er velkomne til at deltage.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan det sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende sigte indgår som en naturlig del af kerneydelsen gennem motiverende og understøttende tilgange. Det er dog tilsynets vurdering, at dokumentationen og systematisk opfølgning på - og levering af - faglige indsatser udgør udviklingsområder, som vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger relaterede til dokumentationen, kerneydelsen samt hverdagsliv, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i syv underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingen vedrørende hverdagsliv kan indfries gennem en mindre ledelsesmæssig indsats.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til Pleje- og omsorgscentrets fremadrettede udvikling:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

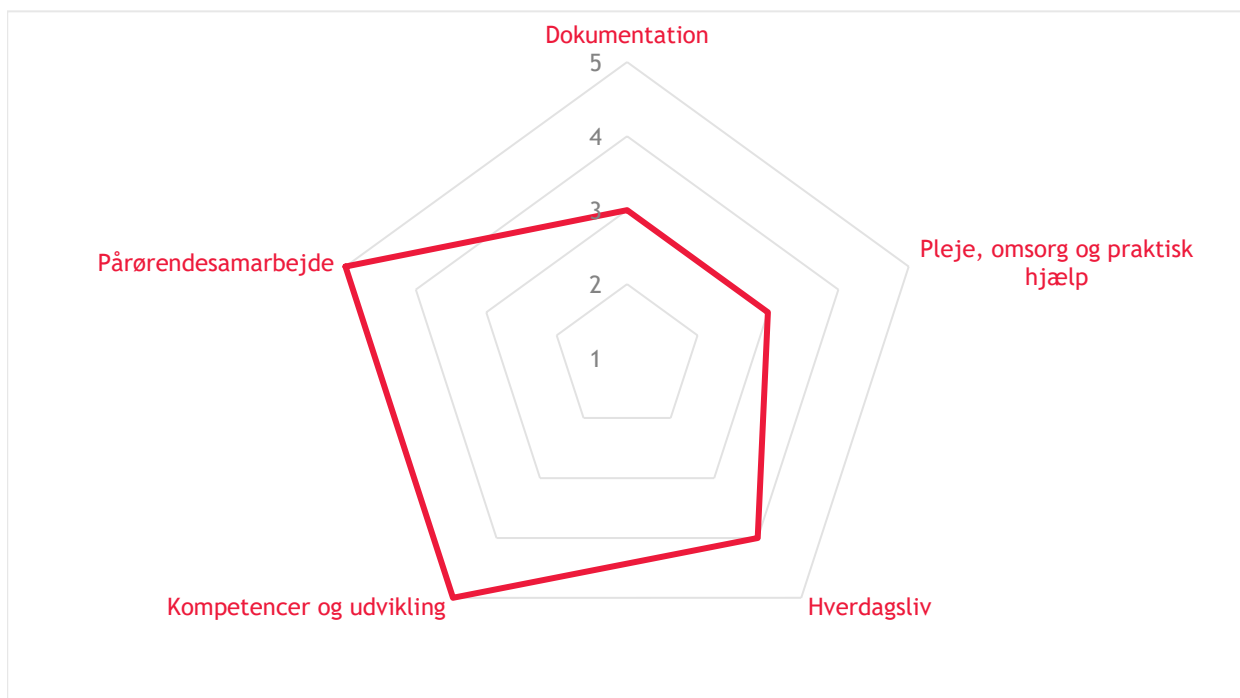
1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en vedvarende indsats på dokumentationsområder, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav på følgende områder:
 - At generelle oplysninger udfyldes med beskrivelser af borgernes helhedssituation, såsom motivation, mestring, ressourcer og vaner. Dertil anbefales det, at borgernes livshistorie dokumenteres.
 - At døgnrytmeplaner opdateres med handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg, herunder anvendte pædagogiske tilgange.
 - At en konkret borgers døgnrytme opdateres med fyldestgørende, handlevejledende beskrivelser vedrørende borgerens symptomer på lavt blodsukker og handlinger herpå, eller henvisning til en diabeteshandleplan.
 - At funktionsevnetilstande opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle funktionsniveau.
 - At helbredstilstande opdateres og evalueres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.

- At handleanvisninger på sundhedslovsydelser oprettes og udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats ved borgerne.
 - At faglige indsatser konsekvent leveres og systematisk følges op i dokumentationen, herunder at observationsnotater relateres til relevante tilstande.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre systematisk og rettidig opfølgning på iværksatte faglige indsatser, herunder vægtmålinger
 3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at afløsere og vikarer er grundigt oplært til opgaverne og borgerne inden selvstændigt arbejde.
 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende efterspørgsel på større variation i maden.

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 fem borgere sammen med to sygeplejersker, der oplyser om en tydelig rolle- og ansvarsfordeling vedrørende ajourføring af

borgerjournalerne. Social- og sundhedshjælpere og -assistenter har det overordnede ansvar for funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og døgnrytmeplaner, som systematisk opdateres på borgernes fødselsdag. Sygeplejerskerne er, i samarbejde med social- og sundhedsassistenter, ansvarlige for den sundhedsfaglige dokumentation, som opdateres, jf. kommunens retningslinjer hver 12. uge samt ved ændringer i borgernes tilstande. Derudover anvendes omsorgssystemets opfølgingsdatoer og opgavefunktion til at sikre evaluering af faglige indsatser. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis via døgnrytmeplaner og kørelister, og de oplyser om konkrete initiativer, fx implementering af ny skabelon for døgnrytmeplaner samt fokus på opfølgninger på faglige indsatser, som understøtter kvaliteten af kerneydelsen

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger er i de fem journaler i varierende grad udfyldt med beskrivelser af borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner, og tilsynet finder i tre tilfælde ligeledes manglende beskrivelser af borgernes livshistorie.

Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner handlingsvejledende beskrevet for hele døgnet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog finder tilsynet flere tilfælde, hvor beskrivelser af medarbejdernes særlige tilgange eller hjælpen med fordel kan udfoldes, fx vedrørende kommunikation og hjælp til bad. I et tilfælde mangler tilsynet desuden tydelige beskrivelser af medarbejdernes daglige observationer, opmærksomheder og handlinger vedrørende en borgers tendens til lave blodsukre.

Funktionsevnetilstande er opdaterede og vurderede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, fraset et enkelt tilfælde vedrørende borgerens hukommelse, som mangler udfoldelse.

Helbredsoplysninger er opdaterede med beskrivelser af borgernes samlede helhedssituation, jf. borgernes oplysninger og medicinskemaet, fraset i et enkelt tilfælde.

Enkelte helbredstilstande mangler hos alle tre borgere opdatering af det faglige notat, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation, bl.a. vedrørende en borgers emotionelle udsving og anden borgers problemer med mobilitet og bevægelse. Handleanvisninger på sundhedslovsydelser er overvejende oprettede, dog finder tilsynet manglende handleanvisning på en borgers epilepsianfald, en anden borgers øjendrypning og en tredje borgers kompressionsbehandling samt behov for glukagonpen i tilfælde af lavt blodsukker.

Observationsnotater er ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, og tilsynet finder i flere tilfælde manglende opfølgning på observationer, herunder forværringsnotater fx vedrørende en borgers smerter ved vandladning, en anden borgers udskillelsesproblemer samt en borgers nedsatte væskeindtag. Dertil finder tilsynet manglende vægtmålinger hos en borger for i alt fire måneder.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov. En borger beskriver medarbejderne som omsorgsfulde og med stor opmærksomhed på at lære borgeren at kende i forbindelse med indflytning, hvilket, ifølge borgeren, skabte tillid og tryghed i samarbejdet. En anden borger beskriver

medarbejderne som fleksible og imødekommende vedrørende borgerens ønsker og vaner ift. stå op-tider. To borgere oplever dog, at afløsere og vikarer ikke altid ved, hvad de skal, hvortil borgerne oplever at blive adspurgt og må instruere i opgaverne.

Pleje- og omsorgscentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket sker via dagligt etagevis indmøde, hvor fordeling af opgaver sker med blik for kompleksitet, kompetencer og relationer samt kontaktpersonsordning. Medarbejderne fremhæver dertil, at medarbejderressourcer og kompetencer fordeles på tværs af pleje- og omsorgscentret ved behov herfor, ligesom medarbejderne varetager opgaver på øvrige afdelinger, hvis det skønnes nødvendigt. Daglige opgaver fremgår af kørelister, og medarbejderne fremhæver derudover opmærksomhed på at møde borgerne i deres umiddelbare behov og med udgangspunkt i deres døgnrytme, vaner og livsstil, hvortil de orienterer sig i døgnrytmeplanen. Medarbejderne oplever i det daglige et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor de trækker på hinandens kompetencer og erfaringer, og de anerkender sygeplejerskerne for at være tilgængelige ifm. behov for sparring, ligesom eksterne samarbejdspartnere inddrages, hvis relevant, fx plejehjemlæger, demenskonsulenter og psykiatrien.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de arbejder med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte, hvor de har fokus på, at borgerne medinddrages i forbindelse med almindelige dagligdags gøremål og i plejen, alt efter dagsform, ønsker og ressourcer, fx at børste tænder. Medarbejderne fremhæver dertil DigiRehab som en del af den vedligeholdende indsats, hvor medarbejderne understøtter målrettede træningsprogrammer hos borgere med potentiale. Ifølge medarbejderne medvirker den etagevise tilknytning til et indgående borgerkendskab, som gør det muligt at reagere på selv små ændringer hos borgerne, hvortil de søger sparring hos social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerske.

I alle vagtlag afholdes tværfaglige tavlemøder med udgangspunkt i triagering, hvor gule og røde triagerede borgere gennemgås, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til at understøtte kvaliteten i kerneydelsen. I den forbindelse beskriver medarbejderne, hvordan de inddrager sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i kerneydelsen, fx vedrørende væske- og ernæringsindsatser og tryksårsprofylakse, og hvordan disse følges op gennem tværfaglige drøftelser i medarbejdergruppen. Det er dog tilsynets vurdering, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kun til dels leveres i praksis, idet tilsynet i dokumentationen finder manglende opfølgning på - og levering af - faglige indsatser, herunder vægtmåling og forværringsnotater, hvortil medarbejderne ikke kan redegøre for iværksatte indsatser. Dertil vægtes det, at der hos en borger med tendens til lave blodsukre og varierende ressourcer til at mærke føling, savnes beskrivelser af medarbejdernes daglige og særlige opmærksomhed herpå og følgende handlinger.

Borgerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer, i borgernes boliger 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 alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor deres ønsker og behov respekteres og medinddrages. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, som, ifølge borgerne, omhandler bankospil, fællessang og hygge i fællesrummet. En borger tilkendegiver at sætte stor pris på en frivillig medarbejder, der ugentligt foretager højtlesning efterfulgt af sang, mens en anden borger vægter hygge i egen bolig med TV, hvilket, ifølge borgeren, respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for pleje- og omsorgscenterets aktivitetsprogram, såsom mande- og dameklub, sang og musik samt gudstjeneste, som understøttes af aktivitetsmedarbejderen og engagerede frivillige. Aktivitetsmedarbejderen udarbejder månedligt en aktivitetsplan, som udleveres til borgerne. I dagligdagen gribes små øjeblikke af medarbejderne til spontane hyggestunder og meningsfulde aktiviteter, hvortil inspiration indhentes i borgernes livshistorie samt i hverdagsdialogerne. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at tilbyde afgrænsede aktiviteter og en-til-en tid til de borgere, der bedst profiterer af dette samt opmærksomhed på, at særligt borgere med psykiatriske udfordringer ikke rummer for mange aktiviteter, hvortil medarbejderne understøtter borgerne i valg og mængde af aktivitetstilbud.

Borgerne fremhæver måltiderne som hyggelige og maden som velsmagende. Flere borgere værdsætter fællesskabet omkring måltiderne, og de beskriver, at det er højt prioriteret at komme ud og spise sammen med øvrige beboere og medarbejdere. En borger efterspørger dog større variation i maden, og oplever, at det ofte er det samme, der serveres, ligesom borgeren indimellem oplever, at der ikke er mad nok. Borgerudsagn er videreformidlet til ledelsen, der vil følge op.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "Det gode måltid" igennem faste pladser og inddragelse af borgernes ressourcer i det omfang, borgerne ønsker det, fx serveres maden i fade og skåle ved bordet, hvor borgerne selv kan betjene sig, mens andre borgere med begrænsede ressourcer får maden serveret. Medarbejderne oplyser, at én medarbejder altid indgår i måltidet mhp. at understøtte socialt samvær og foretage observationer for fx dysfagi, tygge- og synkebesvær eller nedsat appetit, som efterfølgende drøftes med en sygeplejerske eller kommunens diætist på fastlagte tværfaglige ernæringsmøder hver tredje uge.

Borgerne oplever en god omgangstone, som er præget af respekt, omsorg og humor, ligesom borgerne oplever at blive mødt med ligeværdighed af samtlige medarbejdere.

Medarbejderne redegør for fokus på at sikre en anerkendende kommunikation og adfærd, hvor borgerne imødekommes på en faglig og professionel måde. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de tilpasser deres kommunikation til den enkelte borger, og hvordan de er opmærksomme på omtalen af borgere i faglige drøftelser. Medarbejderne fremhæver en kultur med psykologisk tryghed til at italesætte og drøfte, hvis uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves, ligesom det er legalt at sige fra over for opgaver, såfremt overskuddet ikke rækker på dagen. Omsorgstræthed og forråelse forebygges, ifølge medarbejderne, gennem kollegial omsorg, omrokering i planlægningen og en kultur, hvor individuelle hensyn så vidt muligt imødekommes. Medarbejderne oplever ikke omsorgstræthed eller forråelse, og de tilkendegiver at ville italesætte eller inddrage ledelsen, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves.

Ledelsen har ikke oplevet tegn på omsorgstræthed eller forråelse blandt medarbejderne, og de fremhæver en stor og vedvarende opmærksomhed på medarbejdernes indbyrdes kommunikation og samarbejde. Ledelsen har, i samarbejde med en konsulent fra kommunen, bl.a. planlagt temadag til afholdelse i september med fokus på medarbejdernes indbyrdes omgangstone og feedbackkultur for at værne om det gode arbejdsmiljø.

Tilsynet observerer flere dialoger mellem borgere og medarbejdere med tydelig tilpasning af kommunikationen til den enkelte borger og situationen.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelsen tilkendegiver, at medarbejderne besidder en høj faglighed, og vurderer, at medarbejderne samlet set har rette kompetencer til opgaverne. Medarbejdergruppen består af cirka 75 ansatte, fordelt med 22 social- og sundhedsassistenter, dækkende dag- og aftenvagter, 40 social- og sundhedshjælpere, tre ufaglærte afløsere, ansat i vikariater med udløb i indeværende måned, og to husassistenter, ansat til varetagelse af rengøring. Dertil er der to planlæggere og tre centersygeplejersker, der er fordelt på hver af de tre etager. Fravær og ferie dækkes overvejende af pleje- og omsorgscentrets tilknyttede timelønnede medarbejdere og ufaglærte, ansat i vikariater, ligesom det faste personale, ifølge ledelsen, også bidrager til dækning af vagter ved behov. Ifølge ledelsen er det gennem en målrettet indsats lykkedes at reducere et tidligere højt forbrug af eksterne vikarer, hvilket bidrager til stigende genkendelighed og kontinuitet i fremmødet.

Ledelsen redegør for løbende opmærksomhed på kompetenceudvikling, hvor daglig triagering fremhæves som fagligt berigende og udviklende for medarbejderne ift. praksisnær læring. MUS-samtaler er afviklede i indeværende år, og medarbejderne tilbydes løbende kompetenceudvikling i form af undervisning og kurser, der vurderes relevante ift. målgruppens problemstillinger. Medarbejderne er aktuelt tilmeldt central undervisning ift. Nexus, og derudover har samtlige medarbejdere deltaget i forflytningskursus og lokal undervisning vedrørende triagering. Dertil har udvalgte medarbejdere modtaget undervisning i digi-rehab. For at understøtte det faglige kvalitetsarbejde afholdes der månedlig medicinaudit på minimum to udvalgte borgere på hver etage, som varetages af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter mhp. at afdække forbedrings- og udviklingsområder, som bl.a. drøftes på fastlagte sygepleje-assistentmøder.

Medarbejderne oplever at være godt rustede til opgaverne, og de tilkendegiver gode muligheder for faglig sparring og videndeling, hvilket, i høj grad, tilskrives en lydhør og anerkendende ledelse, der ihærdigt arbejder på at imødekomme medarbejdernes ønsker og behov for kompetenceudvikling. Medarbejderne oplever gode rammer for tværfaglig sparring igennem daglige triageringsmøder, fastlagte teammøder samt kvartalsvise sygepleje-assistentmøder, ligesom der afholdes handleplansmøder med brug af affektudbrudsmodellen i samarbejde med demenskonsulenter ad hoc.

Ifølge medarbejderne er fleksibiliteten vedrørende hjælp og sparring, og deraf udnyttelse af hinandens kompetencer på tværs af de tre etager, stor, og medarbejderne oplever at være privilegerede, grundet et stort "hus" med mange kompetencer, hvor fx sygeplejersker fra klinikken inddrages vedrørende kompressions- og sårbehandling. Nye medarbejdere introduceres gennem fastlagt introduktionsprogram, målrettet både fast personale samt ufaglærte afløsere, og med planlagte følgedage. Hertil følger undervisning i faglige emner og praktiske opgaver samt løbende opfølgning med ledelsen, der understøtter, at nyansatte får et individuelt tilpasset forløb. Ifølge medarbejderne er afløserne pligtopfyldende og ansvarlige, og de faste medarbejdere er opmærksomme på faglig sparring før, under og efter en vagt med henblik på sikring af kvaliteten af afløseres arbejde.

Medarbejderne redegør for gældende delegeringspraksis, som tager afsæt i kommunens retningslinjer, og hvor oplæring i SUL-ydelser forestås af enten sygeplejerske eller assistent, og foregår praksisnært, hvortil det sikres, at medarbejderne er sikre og trygge i udførelsen af opgaverne inden overdragelse. Dertil anvendes VAR-portalen i kvalitets-sikringen af ydelserne og til at holde medarbejdernes viden ajour.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, som kan redegøre for anvendte metoder og procedurer.

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 tilkendegiver alle, at deres familiemedlemmer føler sig velkomne, når de kommer på besøg, og at de imødekommes med respekt fra medarbejdere og ledelse. En borger, der for nylig er indflyttet på pleje- og omsorgscentret, fremhæver pårørendes deltagelse i indflytningssamtale, herunder drøftelser af gensidige forventninger, som, ifølge borgeren, skabte stor trykthed i forløbet.

Medarbejderne redegør for, hvordan de, i samarbejdet med borgernes pårørende, sikrer en god hverdag for borgerne igennem aftalte kommunikationsformer, såsom sms, kontaktbøger eller telefonopringninger. Samarbejdet med borgernes pårørende beskrives af medarbejderne som meget velfungerende, hvortil medarbejderne med eksempler fremhæver deres fokus på at imødekomme pårørende igennem samtaler og små snakke, når pårørende kommer på besøg. Pleje- og omsorgscentret har en fast struktur for indflytning af nye borgere, hvortil revideret materiale netop er implementeret, og indflytningssamtale afholdes seks uger efter indflytning under deltagelse af sygeplejerske, leder og borgers kontaktperson.

Ledelsen redegør for et velfungerende samarbejde med borgernes pårørende, hvor en åben og respektfuld dialog vægtes, og hvor pårørende anses som en vigtig ressource i borgernes liv, og inddrages i det omfang, borgerne ønsker det, og under hensyntagen til pårørendes ressourcer. Pårørende inviteres til deltagelse i hverdagslivet og til arrangementer, såsom årlige sommer- og oktoberfester samt etagevise arrangementer, fx sønderjysk kaffebord, hvor pårørende medbringer kager og en harmonikaspiller spiller til fællessang.

Pleje- og omsorgscentret har et aktivt bruger-/pårørenderåd, hvortil ledelsen oplyser om et kommende valgmøde, grundet naturligt frafald i rådet. Bruger-/pårørenderådet har fast mødekadance fire gange årligt til bl.a. planlægning af kommende arrangementer.

Ledelsen tilkendegiver ikke at have modtaget klager, og de oplyser, at i tilfælde af henvendelser følges disse op med tæt dialog.

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.