



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter
Liselund

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



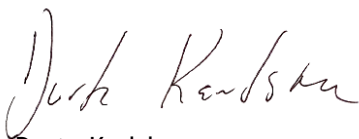
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlsson

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 Liselund, Liseborg Hegn 10A, 8800 Viborg

Leder: Susanne K. Andersen

Antal boliger: 50 boliger til borgere med demens, heraf seks specialiserede boliger og fire midlertidige pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. februar 2025, kl. 08.30 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Teamleder
- Seks medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer og små dialoger med medarbejdere og borgere på fællesarealer.

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og afvikles med teamleder, grundet leders uddannelsesfravær på tilsynsdagen. Teamleder oplyser om organisatoriske ændringer ift. pleje- og omsorgscentrets teamlederfunktion. Der er udmøntet en reduktion i antallet af teamledere fra en til to, grundet besparelser. Teamleder beskriver et velfungerende pleje- og omsorgscenter, som siden sidste tilsyn har gennemgået en positiv udvikling ift. nedbringelse af sygefravær og rekruttering af faglærte medarbejdere, hvilket teamleder oplever, har bidraget til øget stabilitet og kvalitet i kerneydelsen. Ledelsen arbejder i dagligdagen målrettet med synlig ledelse, og de understøtter så vidt muligt den daglige koordinering ved deltagelse på det fælles morgenmøde og i løbet af dagen. Det forgangne år beskrives desuden af teamleder som præget af mange udviklings- og forbedringsindsatser, herunder særligt fokus på dokumentationen, hvor medarbejderne har arbejdet fokuseret med at efterleve systematiske arbejdsgange, svarende til kommunens retningslinjer på området. Central Nexus-undervisning for social- og sundhedsassistenter er afviklet, og derudover er et separat kursus for social- og sundhedshjælpere planlagt mhp. at tydeliggøre faggruppernes særskilte ansvarsområder og sikre en ensrettet praksis.

Af andre områder med stor ledelsesmæssig bevågenhed fremhæves medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø, hvor ledelsen siden sommeren har arbejdet målrettet med at nedbringe sygefraværet gennem afvikling af individuelle trivelsssamtaler hver tredje måned. Ifølge teamleder har trivelsssamtalerne haft mærkbar effekt på sygefraværet, som er markant nedbragt. Det samlede sygefravær fremhæves som lavt, og teamleder fremviser en graf til tilsynsførende, der tydeligt viser den nedadgående kurve ift. både korttids- og langtidssfravær. Aktuelt er en medarbejder langtidssfraværende af ikke-arbejdsrelaterede årsager. I relation til

indsatsen fremhæver teamleder derudover et øget kendskab til medarbejderne, som har understøttet ledelsens handlekompetencer ift. at understøtte en passende balance af medarbejdernes arbejds- og privatliv.

Teamleder oplyser om en stabil medarbejdersituation med en lille personaleomsætning, hvor der aktuelt ingen vakante stillinger er. Derimod oplever ledelsen at modtage henvendelse fra flere kompetente medarbejdere, der ønsker arbejde på Liselund. Pleje- og omsorgscentret har eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte afløsere, der primært dækker vagter i faste weekendrul.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på sidste års anbefalinger omhandlende kompetencer og udvikling samt hverdagslivet, herunder rammerne for "det gode måltid" og kultur for brug af mobiltelefoner i samværet med borgerne. Tilsynet vurderer endvidere, at pleje- og omsorgscentret har arbejdet målrettet med anbefalingerne vedrørende dokumentationen, hvoraf størstedelen ikke længere gør sig gældende. Enkelte anbefalinger, omhandlende dokumentationen samt en anbefaling vedrørende systematisk levering af og opfølgning på faglige indsatser, udgør dog fortsat udviklingsområder omend i mindre grad end ved foregående tilsyn.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på pleje- og omsorgscenter Liselund. 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 fire borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Liselund er et velfungerende pleje- og omsorgscenter, som i løbet af det sidste år har gennemgået en meget positiv udvikling ift. at mindske sygefravær og til at sikre et stabilt fundament for den faglige kvalitet i kerneydelsen og medarbejdernes trivsel. Engagerede medarbejdere og ledelse arbejder opmærksomt med at understøtte trivsel for borgere såvel som pårørende gennem et indholdsrigt hverdagsliv, afvikling af pårørendecafé og en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår i det daglige arbejde. Den helhedsorienterede indsats understøttes desuden af et velfungerende samarbejde med relevante samarbejdspartnere, såsom huslæge og demens- og psykiatrikonsulenter. Tilsynet har af-dækket mindre udviklingsområder vedrørende dokumentationen samt systematisk levering af og opfølgning på faglige indsatser, herunder EVS, vægtmåling og evaluering af forværingsnotater. Dertil vurderer tilsynet, at implementering af systematiske tavlemøder med triage udgør et udviklingsområde sammen med under-visning i de nye magtanvendelsesregler.

Tilsynet har givet anledning til i alt fire anbefalinger inden for temaerne dokumentation, kerneydelsen og kompetencer og udvikling, hvor anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en mindre, men dog målrettet indsats af ledelsen i samarbejde med medarbejderne.

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

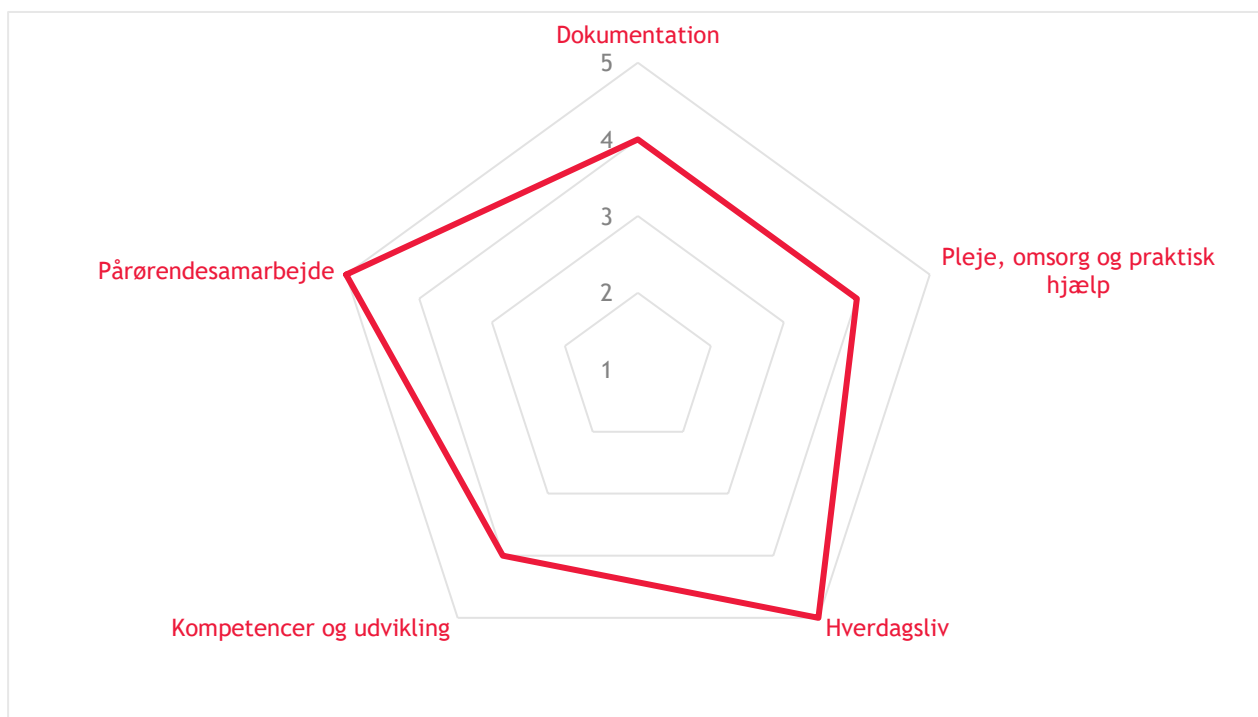
1. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med sygeplejersker og medarbejdere, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder:
 - At døgnrytmeplaner opdateres med handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnet.
 - At sundhedsfaglige indsatser tilknyttes fyldestgørende handleanvisninger.
 - At observationsnotater relateres til relevante tilstande.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre systematisk levering af og opfølgning på faglige indsatser, herunder EVS og vægtmålinger, samt at forværingsnotater evalueres i dokumentationen.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere daglige tavlemøder med gennemgang af triage mhp. at sikre opfølgning på observerede ændringer hos borgerne og iværksatte faglige indsatser.

4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes ønske om undervisning i nye magtanvendelsesregler.

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 fire borgere sammen med to sygeplejersker, der oplyser om et målrettet arbejde med journalføring siden sidste tilsyn, hvor undervisningsseancer bl.a. er afviklet af sygeplejerskerne på faste teammøder. Ensrettede strukturer og arbejdsgange i relation til systematisk ajourføring er implementeret, og Nexus opgavefunktion anvendes til at sikre rettidig opfølgning på faglige indsatser. Den sundhedsfaglige dokumentation varetages af sygeplejerskerne og ajourføres ifm. ændringer i borgernes helhedssituation samt hver tredje måned, jf. kommunens retningslinjer. Borgernes kontaktperson har dertil ansvaret for løbende opdatering af generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner, som systematisk gennemgås en gang årligt.

Medarbejderne oplever en positiv udvikling ift. dokumentationen, der fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem døgnrytmeplaner og risikovurderinger, som medarbejderne fremhæver understøtter ensrettede tilgange og kontinuitet.

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. Hos tre borgere mangler der dog beskrivelse af hjælpen til nat, og derudover savnes opdateret beskrivelse af særlig lejrning hos en borger.

Generelle oplysninger er opdaterede med fyldestgørende beskrivelser af borgernes helhedssituation, herunder mestringsevne, ressourcer, vaner og livshistorie. Tilsynet bemærker positivt en ensrettet systematik ift. udfyldelse af "personbeskrivelser" med udgangspunkt i Tom Kitwoods "Blomsten", som ligeledes fremgår af døgnrytmeplanen under "særlig tilgang". Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte mangler, vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og tilsynet finder desuden påføring af relevante opfølgningsdatoer.

Den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret med sammenhæng mellem medicinskema, helbredsoplysninger og helbredstilstande, som er ajourførte inden for de sidste tre måneder, og som, fremstår med beskrivelse af behandlingsansvarlig læge. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser foreligger overvejende, dog savnes handleanvisning på medicinadministration og påsmøring af medicinsk creme, ligesom tilsynet finder manglende afslutning af enkelte ikke-relevante handleanvisninger.

Observationsnotater er hos tre borgere ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, og tilsynet identificerer dertil manglende systematisk levering af og opfølgning på enkelte faglige indsatser, herunder hhv. EVS og vægtmålinger hos to borgere. Derudover findes der hos en borger forværringsnotater vedrørende ødemdannelse, som ikke er fulgt op i dokumentationen.

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.

De borgere, som tilsynet har talt med, giver udtryk for at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. En borger fremhæver, at hjælpen leveres af søde og omsorgsfulde medarbejdere, der er gode til at spørge ind til borgerens behov. Tilsynet observerer borgere, der fremstår velsoignerede, svarende til egne ønsker og livsstil, og som er hjulpet med hjælpemidler og tøj passende til årstiden. Tilsynet bemærker endvidere flere borgere, der fremstår veltilpasse, og som udviser interesse for tilsynets tilstedeværelse.

Medarbejderne oplyser, at kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, skabes gennem kontaktpersonsordning, tilknytning til specifik afdeling samt fælles indmøde for hele huset, hvor eventuelle sygdomsmeldinger drøftes, og dagen koordineres i samarbejde med ledelse, planlægger og sygeplejersker. I de respektive afdelinger fordeles opgaver med udgangspunkt i faste borgeropgaver, relationer, kompetencer og kompleksitet, og medarbejderne orienterer sig i dokumentationen ift. foregående døgns observationer. Ifølge medarbejderne er en tryk relation til borgerne afgørende for at lykkes med opgaverne, hvorfor de er opmærksomme på at forebygge konflikter ved at foretage sekvenspleje samt scene- og personskifte, såfremt kemien på dagen ikke er der. Medarbejderne tilkendegiver et velfungerende internt samarbejde, hvor de koordinerer opgaver på tværs af afdelingerne, hvis nødvendigt, og derudover søger de sparring og trækker på hinandens erfaring og relationer til borgerne. Samarbejdet med sygeplejerskerne fremhæves ligeledes velfungerende, og sygeplejerskerne

anerkendes for deres synlighed og tilgængelighed. Ifølge medarbejderne styrkes den helhedsorienterede indsats endvidere ved, at samarbejdspartnere, såsom ergoterapeuter, diætist og demens- og psykiatrikonsulenter, nemt kan trækkes på i relevante tilfælde.

Det rehabiliterende og vedligeholdende sigte er, ifølge medarbejderne, integreret i kerneydelsen gennem fokus på støttende og guidende metoder, der sikrer, at borgerne selv udfører de dele af ADL, som deres ressourcer og dagsform tillader. Medarbejderne fremhæver store variationer ift. borgernes daglige formåen, hvorfor de er opmærksomme på at vurdere og tilpasse indsatsen herefter.

Af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser redegør medarbejderne for daglige observationer ift. hud og slimhinder, sår og funktionsniveau, hvor hjælpemidler, stillingskifte og mobilisering benyttes til at forebygge tryksår. Dertil oplyser medarbejderne om faste vægtmålinger og ernæringsvurderinger, som del af den forebyggende indsats. Ved ændringer i borgernes tilstand eller adfærd fremhæver medarbejderne opmærksomhed på at søge sparring ved social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, hvortil triagering ift. fysiske afvigelser benyttes sammen med risikovurderingen "trafiklys" for også at synliggøre adfærdsmæssige ændringer. Særlige fokusområder i relation til triage fremgår, ifølge medarbejderne, på afdelingsvise tavler, og triagen evalueres på et ugentligt afdelingsvist refleksionsmøde med deltagelse af en sygeplejerske.

Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen betydning, herunder ift. manglende levering af og opfølgning på faglige indsatser, såsom vægtmålinger og EVS.

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

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

En borger, som tilsynet har talt med, giver udtryk for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med meningsfulde aktiviteter, såsom gymnastik, sang og musik. Tilsynet observerer et aktivt miljø på pleje- og omsorgscentret, hvor flere borgere i løbet af formiddagen opholder sig på fællesarealerne i samvær med medarbejderne.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne sikres et aktivt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, som understøttes af et veltilrettelagt aktivitetsudbud, bestående af bl.a. gudstjeneste, stolegymnastik samt herre- og dameklub. Pleje- og omsorgscentrets aktivitetsudbud koordineres af planlægger, og varetages af seks medarbejdere i fleksjob og tilknyttede frivillige og unge "spirer", der primært tilbyder aktiviteter i eftermiddagstimerne. Medarbejderne deltager så vidt muligt i aktiviteterne, og de redegør for deres store opmærksomhed på borgernes kognitive formåen og behov for stimuli, hvorfor store dele af målgruppen tilbydes små, afgrænsede aktiviteter i form af en-til-en tid, såsom gåture.

De borgere, som tilsynet har talt med, beskriver maden som velsmagende, og de fortæller, at måltiderne opleves som hyggelige stunder. I forbindelse med rundgang observerer tilsynet afvikling af dagens frokost på de enkelte afdelinger, hvor medarbejderne arbejder ud fra en klar rollefordeling, som sikrer deres tilstedeværelse og nærvær.

Medarbejderne kan redegøre for overvejelser ift. rammerne for "Det gode måltid", som sikres gennem medarbejdertilstedeværelse, rolige omgivelser og en bordplan, der imødekommer borgernes individuelle behov for bl.a. spejling og skærmning. Medarbejderne fremhæver derudover opmærksomhed på at skabe en hjemlig og rar atmosfære gennem

beroligende musik og socialt samvær, hvor medarbejderne agerer måltidsværter og understøtter samtaler på borgernes præmisser. Faglige observationer ift. funktionsniveau, appetit og dysfagi fremhæves af medarbejderne, der samarbejder med køkkenet ift. tilpasning af konsistenser, og derudover kontaktes ergoterapeut mhp. vurdering af dysfagi. Kommunens diætist inddrages ligeledes som sparringspartner ift. at sikre borgernes ernæringsbehov.

De borgere, som tilsynet har talt med, giver udtryk for at opleve en god og ordentlig omgangstone på pleje- og omsorgscentret.

Medarbejderne vægter en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd over for borgerne, og de fremhæver en omgangstone, som er præget af ligeværd med fokus på at møde borgerne i øjenhøjde og med respekt for borgernes virkelighedsopfattelse. En individuel kommunikationsform anvendes af medarbejderne, tilpasset borgernes ønsker, livsstil og jargon, hvor også borgernes levede liv danner rammen for samtaleemner, som medarbejderne benytter sig af i hverdagen og i relationsdannelse. Ifølge medarbejderne forebygges omsorgsstræthed, og deraf forråelse, gennem omrokering og kollegial omsorg, hvor det er legalt at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet på dagen mangler. Medarbejderne tilkendegiver dertil indbyrdes tillid til, ud fra en nysgerrig tilgang, at italesætte, hvis uhensigtsmæssig adfærd eller kommunikation opleves.

Tilsynet observerer en omsorgsfuld og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne i samspillet med borgerne, som i flere situationer adspørges om ønsker ift. daglig livsførelse, fx i forbindelse med valg af mad.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Teamleder vurderer, at medarbejderne har rette faglige og personlige kompetencer til målgruppens komplekse behov, og at der er de nødvendige ressourcer på pleje- og omsorgscentret, fordelt over døgnet, fraset sygeplejegruppen, som aktuelt er præget af langtidsfravær, hvorfor de resterende to sygeplejersker deles om opgaverne. Dette er drøftet med sygeplejerskerne, der tilkendegiver, at den øgede opgavemængde aktuelt udfordrer muligheden for at følge op på egne nøglefunktioner, bl.a. vedrørende inkontinens. Teamleder fremhæver en stabil og engageret medarbejdergruppe, som er tværfagligt sammensat, og som i helhedsplejen består af 13 social- og sundhedsassistenter, 31 social- og sundhedshjælpere, to pædagoger, to ergoterapeuter samt to afløsere i vikariater forud for opstart på sundhedsfaglig uddannelse. Dertil er ca. 20 afløsere tilknyttede, som dækker vagter i faste weekendrul. Teamleder redegør for ledelsens fokus på at tilbyde medarbejderne løbende kompetenceudvikling i form af tilbud om relevante kurser og undervisning, herunder i relation til Nexus og demens, hvor leder har afviklet undervisning for alle faste medarbejdere med fokus på Personcentreret omsorg og Tom Kitwoods metoder. En sygeplejerske er derudover af sted på diplomuddannelse i demens, og flere medarbejdere er tilknyttede nøglefunktioner, herunder ift. forflytning, inkontinens og demens, hvor de løbende deltager i mødeaktiviteter og kurser. Et fokus på praksisnær kompetenceudvikling beskrives desuden af teamleder, som anerkender sygeplejerskernes indsats ift. at understøtte faglig sparring i dagligdagen samt på team- og refleksionsmøder.

Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram med fokus på følgeskab og sidemandsoplæring, hvortil en mentor tilknyttes, som har ansvaret for, i samarbejde med medarbejderen, løbende at følge op på introduktionsprogrammet.

Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og de fremhæver et velfungerende internt samarbejde, der medvirker til, at de aldrig føler sig alene med en opgave, og

altid kan få hjælp. Medarbejderne anerkender hertil ledelsen for at være synlige og at understøtte sparring samt tilbyde debriefing ved situationer, som kalder herpå. Medarbejderne fremhæver tilfredsstillende rammer for faglig sparring og kompetenceudvikling, hvilket bl.a. tilskrives løbende tilbud om undervisning samt de mange kompetencer, som centeret generelt rummer i form af demens- og psykiatrikonsulenter, som medarbejderne spontant søger sparring hos ift. konkrete borgerforløb. Medarbejderne oplever desuden løbende kompetenceudvikling gennem sparring og sidemandsoplæring fra sygeplejerskerne ifm. delegerede sygeplejeopgaver, og de anerkender sygeplejerskernes opmærksomhed på at sikre en tryk oplæring. Grundet målgruppen efterspørger medarbejderne dog undervisning i de nye magtanvendelsesregler, hvilket er videreformidlet til teamleder. Af faglige møder med plads til vidensdeling oplyser medarbejderne om ugentligt refleksionsmøde samt teammøder, der afvikles hver anden måned, med fokus på borgerrettede drøftelser og undervisning, fx i Nexus. Sygepleje-/assistentmøder afvikles ligeledes ca. fire gange årligt, hvor bl.a. instrukser fra VAR-portalens gennemgås.

Medarbejderne beskriver en mærkbar forbedring ift. deres trivsel og arbejdsmiljø, hvilket tilskrives det faldende sygefravær og øget stabilitet i medarbejdergruppen. Morgenens og udtræk er, ifølge medarbejderne, genindført, og medarbejderne fremhæver generelt større overskud og glæde ved at gå på arbejde.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, som kan redegøre for anvendte faglige metoder og tilgange, herunder Personcentreret omsorg. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at pleje- og omsorgscentret aktuelt mangler en sygeplejerske, hvilket tilsynet vurderer, medfører et øget arbejdspress og udfordringer ift. at sikre opfølgning på nøglefunktioner.

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, og de borgere, som tilsynet har talt med, kan ikke tydeligt redegøre for deres oplevelse af pårørendesamarbejdet, hvorfor vurdering af temaet beror på ledelsens og medarbejdernes udsagn.

Teamleder såvel som medarbejdere oplever et velfungerende samarbejde med borgernes pårørende, som inviteres til at indgå som en naturlig del af hverdagslivet. Ifølge medarbejderne anses de pårørende som en væsentlig ressource i borgernes liv, og medarbejderne tilkendegiver et tæt samarbejde, hvor de pårørende bidrager til at klæde medarbejderne på med information om livshistorie, vaner og rytmer af betydning for borgernes trivsel. Medarbejderne vægter en imødekommende og respektfuld tilgang til borgernes pårørende, hvor de prioriterer at tilbyde en kop kaffe og at hilse pænt på, for at de pårørende føler sig set. Ved nye borgers indflytning afholdes systematiske indflytningssamtaler med deltagelse af teamleder, sygeplejerske og kontaktpersoner, hvor den første tid på pleje- og omsorgscentret evalueres, og gensidige forventninger til samarbejdet drøftes. Derudover tilbydes opfølgende møder og dialog, alt afhængig af borgernes og pårørendes behov, hvortil medarbejderne oplyser, at de i nogle forløb har ugentlige telefonmøder, mens der i andre forløb udelukkende tages kontakt ved ændringer i de næres helhedssituation efter ønske fra de pårørende.

En pårørendegruppe, faciliteret af en social- og sundhedsassistent samt en sygeplejerske, afholdes desuden en gang månedligt mhp. at sikre et trygt forum, hvor pårørende kan udveksle erfaringer og samtidig søge sparring ved en fagperson. Teamleder oplyser om pleje- og omsorgscentrets bruger-/pårørenderåd, som mødes fire gange årligt, og som bl.a. drøfter aspekter ift. hverdagsliv og arrangementer.

Teamleder tilkendegiver ikke at have modtaget klager eller bekymringshenvendelser. Teamleder oplyser dog, at ledelsen imødekommer henvendelser med åbenhed, dialog og forventningsafstemning.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Viborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.

