



# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter  
Rehabiliteringscenter Viborg

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 rehabiliteringscentret.

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



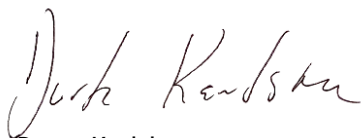
Niels Kristoffersen

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 rehabiliteringscentret og tilsynet

Navn og Adresse: RCV Viborg, Klosterhaven 1 og Søndermarksvej 18, 8800 Viborg

Leder: Bente Christensen

Antal boliger: 64 midlertidige døgnrehabiliteringspladser, fordelt med 30 pladser i Klosterskoven og 35 pladser i Klosterhaven, hvoraf tre borgere bor permanent på centret

Dato for tilsynsbesøg: Den 23. februar 2024, kl. 08.30 - 12.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder og teamleder
- Fem medarbejdere
- Fire borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet online med ledelsen, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS  
Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med koordinator, der oplyser, at ledelsen på dagen deltager i undervisning. Ledelsen orienteres om tilsynets tilstedeværelse, og kommer efter kort tid, hvorefter tilsynet koordineres. Ledelsen deltager efterfølgende i den planlagte undervisning, og tilbagemelding aftales til senere på eftermiddagen ved et online møde.

Ledelsen oplyser om en hektisk periode siden sidste tilsyn med fratrædelse af to ud af tre teamledere samt en større udskiftning i personalegruppen, fraset terapeutgruppen, som er stabil. Dertil har rehabiliteringscentret været ramt af flere langtidssygemeldte medarbejdere, hvoraf flere har genoptaget deres arbejde, mens andre er fratrukket deres stillinger. Korttidsfraværet er aktuelt i den høje ende, hvilket tilskrives års-tidsbestemte infektioner, som har krævet flere sygedage for medarbejderne at komme over. Samlet set er fraværet, ifølge ledelsen, dog nedadgående sammenlignet med efteråret, ligesom det er lykkedes at genbesætte flere vakante stillinger, herunder de to teamlederstillinger. De nye teamledere tiltræder i den kommende uge. Af vakante stillinger nævnes en social- og sundhedshjælper samt en assistent og en sygeplejerske, hvoraf økonomien til enkelte af stillingerne er fundet efter udarbejdelse af nye grundplaner for medarbejdernes indmøde, som har haft stor ledelsesmæssig opmærksomhed sidste år. Dertil har leder igangsat nye retningslinjer for ferieafholdelse med henblik på at sikre rette kompetencer fordelt over hele året.

Ledelsen oplyser, at den større udskiftning i medarbejdergruppen, sammen med begrænsede ledelsesressourcer, har medført, at flere udviklingstiltag endnu ikke er implementerede i ønsket omfang, fx vedrørende dokumentationen, triage og afholdelse af borgerkonferencer i samtlige af de fem afdelinger. Ledelsen er dog fortrøstningsfuld, og ser frem til den kommende tid, hvor fokus er rettet mod kvalitetssikring og udvikling af kerneydelsen samt øget daglig ledelsesunderstøttelse i målet om at skabe et mere samlet hus og en øget kontinuitet i borgerforløbene.

Ledelsen beskriver en kerneydelse og en målgruppe af borgere med mange varierede problemstillinger, og ledelsen vurderer høje følelsesmæssige krav i medarbejdernes arbejde. Med baggrund heri oplyser ledelsen, at samtlige medarbejdere er undervist i belastningspsykologi ved ekstern psykolog, ligesom ledelsen er i proces med etablering af supervision.

Ledelsen oplyser afslutningsvist, at de desuden er midt i en større reovering af flere borgerstuer, som har været i gang i flere måneder.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der kun delvist er fulgt op på anbefalingerne fra sidste tilsyn vedrørende dokumentationen, hvoraf anbefalinger i relation til sundhedslovsydelse fortsat er gældende sammen med anbefaling ift. systematisk opfølgning på faglige indsatser.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Rehabiliteringscenter Viborg. 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, og tilsynet vurderer, at Rehabiliteringscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Viborg Rehabiliteringscenter aktuelt er påvirket af en længere periode med begrænset ledelseskapacitet, udskiftning i medarbejdergruppen samt et samlet højt sygefravær, som dog er nedadgående. Perioden har medført, at der ikke er arbejdet målrettet med sidste års anbefalinger, grundet ledelsesmæssigt fokus på rekruttering og fastholdelse samt driften. Den meget engagerede tværfaglige medarbejdergruppe kan redegøre for rehabiliterende tilgange, som anvendes i samspillet med borgerne, og tilsynet har afdækket høj borgertilfredshed med måden, hvorpå medarbejderne understøtter dem i en svær periode af deres liv. Tilsynet vurderer ligeledes et velfungerende samarbejde mellem rehabiliteringscentret og borgernes pårørende.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen og kerneydelsen, i relation til aktiviteter og måltider, er påvirket af den aktuelle situation, hvor ledelsen ikke har haft mulighed for at understøtte medarbejderne med den nødvendige faglige ledelse i hverdagen. Tilsynet vurderer samtidigt, at ledelsen har indblik i tilsynets afdækkede udviklingsområder og mangler, og at ledelsen, som inden længe bliver fuldtallig, har intentioner om at igangsætte relevante faglige tiltag med henblik på at kvalitetssikre og udvikle den komplekse kerneydelse.

Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger inden for samtlige temaer, hvoraf anbefaling vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en målrettet og vedholdende ledelsesmæssig indsats at indfri anbefalingerne.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

#### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### 2.2.2 Anbefalinger

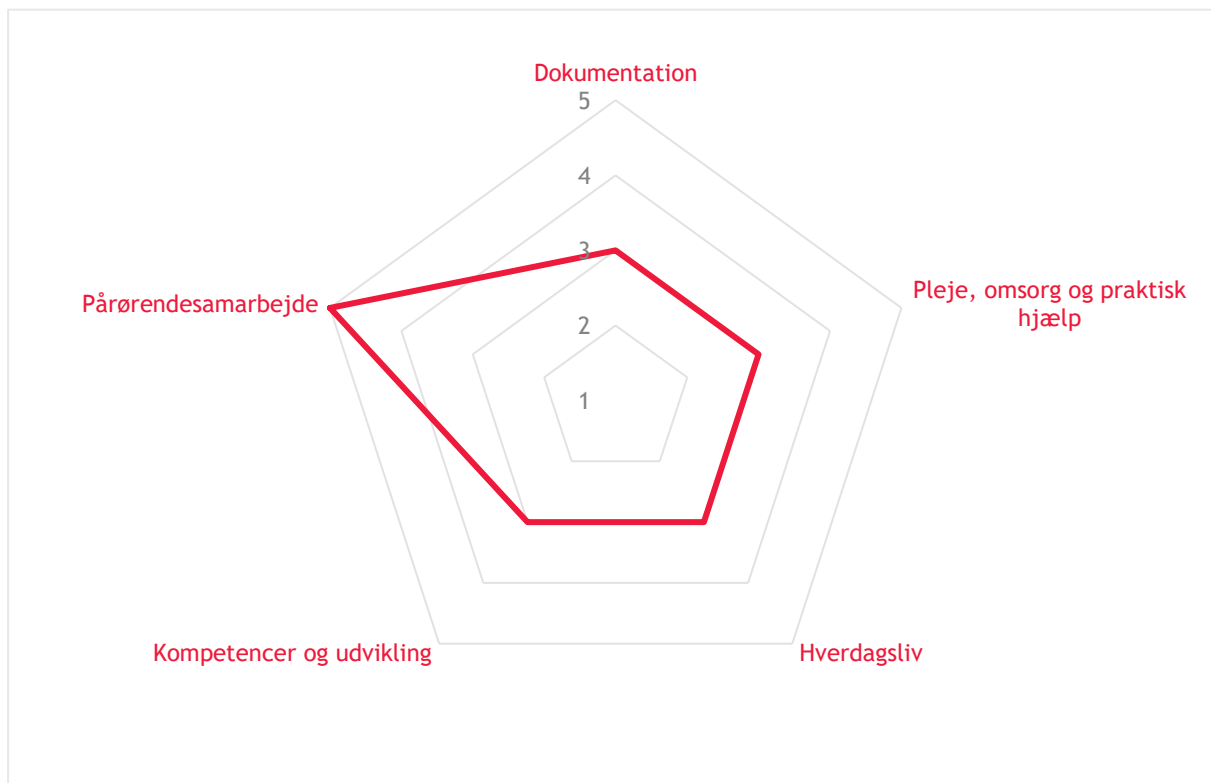
1. Tilsynet anbefaler ledelse, sygeplejersker og medarbejdere at sikre, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder:
  - At døgnrytmeplaner oprettes og udfoldes med tydelige beskrivelser af den rehabiliterende indsats.
  - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande, løbende opdateres ved ændringer i borgernes helbredssituation.
  - At handleanvisninger på SUL-ydelser konsekvent oprettes og udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete borgerindsats og referenceværdier i relevante tilfælde samt henvisning til VAR-portal.
  - At forværringsnotater konsekvent følges op og evalueres i dokumentationen, samt at der kvitteres for medicingennemgang, jf. retningslinjer.

2. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne håndterer borgernes kald prompte, så unødigt ventetid undgås.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejderne den nødvendige sygeplejefaglige understøttelse i hverdagen i en tid med udskiftning i sygeplejegruppen.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvordan systematisk levering af planlagte indsatser kan sikres, herunder Bradenscore og vægtmålinger.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at medarbejderne har de nødvendige rammer og vilkår til at sikre den rehabiliterende indsats, herunder afklaring af, hvem der har ansvaret for at dokumentere borgernes mål på fysiske tavler på borgerstuerne.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte muligheder for tværgående aktivitetstilbud for begge matrikler.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at understøtte den daglige koordinering af dagens opgaver, herunder vedrørende ansvarsfordelingen omkring måltiderne, så medarbejdertilstedeværelse sikres.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejderudsagn vedrørende manglende monofaglig sparring i terapeutgruppen samt opsamling på nye medarbejders forflytningsvejledning.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne anvender retningslinjer fra VAR-portalen i det daglige kvalitetsarbejde.

## 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 rehabiliteringscentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos fire borgere sammen med en sygeplejerske, der oplyser om ansvarsområder ifm. opstart og løbende ajourføring af borgernes journaler. Ved ankomst af nye borgere opretter Visitationen et fastlagt dokument, hvori koordinator ajourfører oplysninger ifm. Visitationens anmeldelse af en borgers ankomst, ligesom medarbejderne løbende dokumenterer referater fra møder, herunder borgernes mål og plan for fremtiden. Medarbejderne oplever desuden at arbejde målrettet med dokumentationen, som de tilkendegiver fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret. Borgernes behov for pleje og omsorg er for tre borgere beskrevet handlingsvejledende over hele døgnet med udgangspunkt i borgernes ressourcer og begrænsninger, men denne mangler helt ved en fjerde borger. Tilsynet vurderer dog ved to borgere, at den rehabiliterende indsats kan udfoldes mere konkret og handlevejledende med henblik på at understøtte den rehabiliterende indsats og borgernes mål om mere selvstændighed omkring ADL.

Generelle oplysninger anvendes ikke, fraset helbredsoplysninger, som ved alle fire borgere er ajourførte. Funktionsevnetilstande oprettes ved ankomst, og ajourføres løbende, og senest ved udskrivelse, hvilket stort set også ses gældende for de fire borgere.

Den sundhedsfaglige dokumentation er kun delvist ajourført, og den ses i flere tilfælde med mangelfuld opdatering af helbredstilstande, hvor evalueringer i stedet er journaliserede i observationsnotater. I et tilfælde er en tilstand oprettet, men ikke udfyldt. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser er ikke konsekvent oprettede, og tilsynet finder manglende handleanvisning på blodtryks- og vægtmålinger, injektions- og medicinadministration, og medarbejderne kan ikke redegøre for gældende retningslinjer.

Observationsnotater er relaterede til tilstande, og dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog. Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at tilsynet ved to borgere observerer manglende levering af vægtmålinger samt evalueringer af observerede forværringer i relation til tryksår og fald, ligesom der ved en borger mangler dokumentation for gennemgang af medicin.

### 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne tilkendegiver tilfredshed med den hjælp, de modtager i form af pleje- og omsorgsydelser samt rehabiliterende indsatser, og borgerne har opnået at genvinde tabte funktioner efter deres sygdomsforløb. En borger oplyser om træningsindsatser ved både medarbejdere og terapeuter, og beskriver samlet set medarbejderne som meget omsorgsfulde, ansvarlige og dygtige. En borger beskriver dog lang ventetid ved anvendelse af kald om eftermiddagen, hvilket er drøftet med medarbejderne, der kan genkende problematikken, da ikke alle medarbejdere prioriterer at tage kaldet ifm. overlap mellem vagtlag.

Rehabiliteringscentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige helhedsorienterede indsats, og medarbejderne oplyser om primær tilknytning

til et team. Den daglige planlægning koordineres i de enkelte teams med udgangspunkt i mest mulig kontinuitet for borgere og medarbejdere samt under hensyntagen til kompetencer og kompleksitet, som medarbejderne beskriver ofte er høj, ligesom dagene kan være uforudsigelige. En koordinator sikrer den gode sektorovergang og overlevering til de fem teams, som består af en tværfaglig sammensat medarbejdergruppe. Ifølge medarbejderne er hensigten, at der skal være sygeplejefaglig understøttelse alle ugens dage i henholdsvis dag- og aftenvagten. Medarbejderne oplyser dog, at dette ikke har været muligt i perioden med ustabil fremmøde og udskiftning i sygeplejegruppen, hvilket indimellem har påvirket medarbejdernes muligheder for praksisnær sygeplejefaglig sparring. Daglige tværfaglige fokusmøder, som dog er under forandring ift. kadence og form, er, ifølge medarbejderne, medvirkende til overblik over borgernes forløb, ligesom tværfaglige drøftelser bidrager til nye vinkler på, hvordan borgernes bedst understøttes i deres forløb.

Medarbejderne kan oplyse om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx TOBS-målinger og Bradenscore, som efter retningslinjen skal udføres umiddelbart efter borgernes ankomst. Ifølge medarbejderne har de i den sidste tid ofte oplevet, at Bradenscore ikke leveres som aftalt, ligesom borgernes bad og vægtmålinger indimellem må udskydes, grundet travlhed på dage med fravær. Medarbejderne reflekterer over, at det kan være årsagen til, at to borgere ikke er vejlet som planlagt.

Medarbejder kan redegøre for den rehabiliterende indsats, og de beskriver fx, hvordan borgerne understøttes i at nå deres mål med udgangspunkt i deres ressourcer og motivation. Den rehabiliterende indsats underbygges af målrettede træningsindsatser, som leveres af terapeuter, fx ved borgere med GOP. I den forbindelse beskriver en terapeut indimellem at opleve, at aftalte træningstidspunkter om formiddagen ikke overholdes, grundet travlhed, hvorfor terapeuterne forsøger at bidrage med levering af enkelte plejeopgaver. Medarbejderne oplyser, at de på dage med fravær, som på tilsynsdagen udgør seks fraværende kollegaer, kan have svært ved at understøtte den nødvendige rehabiliterende indsats, hvorfor de i stedet arbejder helkompenserende. Dertil oplyser medarbejderne, at borgernes mål, som tidligere konsekvent blev noteret og var synlige på borgernes stuer, ikke længere skrives på de fysiske tavler, hvilket tilskrives manglende forventningsafstemning af ansvarlig medarbejder.

Tilsynet observerer borgere, der er velsoignerede, ligesom omgivelserne fremstår rydelige og rengjorte.

### 2.4.3 Hverdagsliv

**Score: 3**

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne tilkendegiver overvejende tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som de beskriver primært er centreret omkring træning og den daglige ADL. En borger beskriver desuden, at borgeren aftenen forinden spillede klaver med fællessang for borgere, er ønskede at deltage. En anden borger efterspørger muligheden for indimellem at komme udenfor, hvilket borgeren ikke er tilbudt under sit ophold, men heller ikke selv har efterspurgt.

Medarbejderne beskriver rehabiliteringscentrets aktivitetsudbud, som på den ene matrikel understøttes af en medarbejder i flexjob, der arrangerer fx gudstjeneste og banko. På anden matrikel oplyser medarbejderne, at der ikke tilbydes aktiviteter ud over det, medarbejderne kan nå at arrangere, hvilket, ifølge medarbejderne, er meget begrænset. Medarbejderne reflekterer over deres ønsker om mere tværgående tilbud af aktiviteter for borgerne, og at de gerne så, at de havde tiden til at følge borgerne mellem matriklerne, når aktiviteter udbydes.



Borgerne beskriver maden som veltillavet og velsmagende, ligesom måltiderne for tre af borgerne opleves hyggelige. En borger beskriver uro omkring måltider, grundet en medborgers uforskammede adfærd, som ikke konsekvent korrigeres af medarbejderne, der heller ikke altid er aktivt deltagende omkring måltiderne.

Medarbejderne beskriver deres fokus på at koordinere serveringen af dagens måltider, og de oplyser om manglende styring på morgenmødet ift. rollefordelingen. Medarbejderne vurderer, at en mere fokuseret indsats vil kunne bidrage til og frigive tid til medarbejderdeltagelse omkring måltiderne. Medarbejderne reflekterer over borgerudsagn vedrørende madens kvalitet, som medarbejderne ikke kan genkende. De beskriver derimod manglende variation, manglende indbydende servering samt flere grøntsager, som de oplever borgerne ofte efterspørger. Medarbejderne kan beskrive, hvordan de samarbejder med ergoterapeuter omkring dysfagiscreening ved borgere med observerede tegn på fejlsynkning.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de imødekommer borgerne på en individuel og respektfuld måde med stort fokus på at møde borgerne ud fra den enkelte borgers aktuelle livssituation, som kan være væsentligt påvirket af sygdom og ændrede livsvilkår. Det interne samarbejde vurderes af medarbejderne som velfungerende, og medarbejderne anerkender ledelsens igangsatte tiltag, hvor de har modtaget undervisning i belastningspsykologi og håndtering af høje følelsesmæssige krav i arbejdet. Medarbejderne oplever, at de har fået et fælles sprog med tillid til at sige til og fra over for opgaver, såfremt overskuddet på dagen mangler. Derudover søger medarbejderne kollegial hjælp i nødvendige situationer.

Tilsynet observerer medarbejdere, der omtaler borgere og pårørende på en respektfuld måde, ligesom tilsynet flere gange overhører medarbejdere, der anvender en anerkendende og omsorgsfuld tilgang over for borgerne.

#### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

##### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Ledelsen beskriver den tværfagligt sammensatte medarbejdergruppe, som består af 12 sygeplejersker, inkl. koordinatore, fem social- og sundhedshjælpere, 51 fuldtidsårsværk for social- og sundhedsassistenter samt fem fysioterapeuter og fem ergoterapeuter. Derudover har rehabiliteringscentret egen afløserkorps tilknyttet, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, der primært anvendes i weekenderne og ved ferieafholdelse.

Ledelsen beskriver en kompetent medarbejdergruppe, som dog aktuelt er præget af begrænsede ledelsesmæssig kapacitet og udskiftning blandt medarbejderne, hvorfor ledelsen ser frem til snarest at blive fuldtallig. Herefter er det planen, at fokus rettes mod faglig udvikling, implementering af systematiske arbejdsgange, og i højere grad end nu, fokus på retningslinjer og procedurer i den daglige kvalitetssikring af kerneydelsen. Ledelsen beskriver, at der er meget tavs viden blandt medarbejderne, der også arbejder meget individuelt, hvorfor ledelsen ser frem til indarbejdelse af mere systematik og en fælle faglig retning, fx i relation til dokumentationen og borgerkonferencer samt det tværgående arbejdsfællesskab fordelt på de to matrikler.

Ledelsen oplyser, at flere medarbejdere har gennemført kommunens dokumentationsundervisning i FS3 samt medicin håndteringskurser, hvor enkelte medarbejdere dog stadig mangler deltagelse. Derudover har psykiatriteamet på Liselund samt neuropædagogisk psykolog været inddragede ift. borgerrettet faglig sparring.

Medarbejderne beskriver deres muligheder for kompetenceudvikling, som siden sidste år primært har været rettet mod Nexus og medicin håndtering. En terapeut oplyser om

sparsomme kompetencegivende indsatser for den monofaglige gruppe, ligesom en tidligere vidensperson ikke længere varetager funktionen, hvilket medarbejderne efterspørger afklaring på sammen med muligheder for et tættere forum for monofaglig sparring med relevante samarbejdspartnere.

Medarbejderne beskriver derudover et stort arbejdspress igennem en længere periode, hvor fokus har været rettet mod at sikre driften. Medarbejderne tilkendegiver overvejende gode muligheder for praksisnær faglig sparring ved kollegaer, hvor de oplever en høj faglighed, ligesom eksterne samarbejdspartnere inddrages i relevante borgerforløb, fx psykiatrisk team. Medarbejderne reflekterer over, at VAR-portalen ikke systematisk anvendes ved tvivlsspørgsmål, hvorfor viden i stedet indhentes fra kollegaer.

Medarbejderne beskriver introduktionen af nye medarbejdere og afløsere, der oplæres til opgaverne igennem en 14. dages introduktion med følgeskab af faste medarbejdere, hvor de undervises i medicinadministration og forflytning. En medarbejder med funktion som forflytningsvejleder tilkendegiver dog, at de ikke altid får fulgt op på afløseres undervisning, hvilket udgør et udviklingsområde, så medarbejderne hurtigere kan arbejde selvstændigt med forflytninger.

Til grund for vurderingen tillægges fraværet den store udskiftning i medarbejdergruppen samt en periode med begrænset ledelsesmæssig kapacitet betydning, da det samlet set har påvirket stedets muligheder for etablering af systematiske arbejdsgange og procedurer, hvilket den komplekse kerneopgave kalder på.

#### 2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 5

##### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker et velfungerende samarbejde mellem medarbejderne og deres pårørende, som er meget velkomne på rehabiliteringscenteret. Borgerne oplyser, at deres pårørende må komme på besøg på alle tider af døgnet, og at de altid imødekommes af venlige og søde medarbejdere.

Medarbejderne redegør for rehabiliteringscentrets pårørendesamarbejde, som bygger på inklusion og stor forståelse for pårørendes situation, hvoraf flere er i krise efter akutupstået sygdom eller et længerevarende funktionstab hos deres kære. Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de møder pårørende med omsorg og forståelse for den aktuelle situation, ligesom pårørende ofte bidrager med vigtig viden om borgerne. Flere borgere har dog ingen eller kun sparsom pårørendekontakt, hvorfor medarbejderne ofte må agere professionelle pårørende, særlig ved sektorovergange, hvilket indimellem kan udfordre medarbejderne i de opgaver, som ligger ud over vanlig praksis.

Borgerne inviteres til opstartsmøde umiddelbart efter ankomst, hvor pårørende inviteres med. Medarbejderne oplyser om deltagelse af en terapeut, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent i opstartsmødet med efterfølgende dokumentation af mål og aftaler i Nexus. Derudover har medarbejderne løbende kontakt med borgernes pårørende, der ligeledes inddrages i udskrivelsen med henblik på at give mest mulig tryghed for borgerne og pårørende.

Ledelsen oplyser om to konkrete klager og henvendelser, omhandlende medarbejdernes faglighed, som, ifølge ledelsen, blev brugt til udvikling af arbejdsgange og medarbejdernes kompetencer, ligesom en konkret henvendelse positivt har bidraget til udvikling af samarbejdet med sygehuset.

## 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.