

Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation
Glyngøre Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt kommunalt 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 tilbuddet.

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



Helle Charlotte Nielsen

Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@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

Navn og adresse: Glyngøre Plejecenter, Bredgade 51, Glyngøre, 7870 Roslev

Leder: Anne Mette Sørensen

Antal boliger: 26 boliger, hvoraf seks boliger er tomme på tilsynsdagen

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 6. november 2023, kl. 08.15 - 13.00

Tilsynets deltagerkreds:

- Leder, sygeplejerske, tre beboere og tre medarbejdere

Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med en sygeplejerske, som igennem ca. en uge har vikarieret på plejecentret, idet stillingen som centersygeplejerske er vakant indtil nytår, hvor ny sygeplejerske, som aktuelt er teamkoordinator på et andet plejecenter, tiltræder. Leder, som er til møde ude af huset, kontaktes og tilstøder tilsynet. Leder oplyser om et plejecenter, som er i en forandringsproces. Nuværende leder, som også varetager ledelsen på to andre plejecentre i kommunen, tiltrådte stillingen på Glyngøre Plejecenter i august, da den tidligere leder fratrådte. Stillingen er endnu ikke søgt genbesat, idet plejecentrets fremtid ikke er endelig afklaret. Der er truffet politisk beslutning, som pt. er i høringsproces, om at ændre plejecentret til rehabiliteringspladser, og leder oplyser, at stillingen først slås op, når plejecentrets fremtid er endeligt afklaret, hvilket formentlig vil ske i december måned.

Den uafklarede situation fylder, ifølge leder, meget i medarbejdergruppen, og det påvirker trivslsen. Leder har stor opmærksomhed på den usikkerhed, der er blandt medarbejderne, og leder tilstræber at være så meget fysisk til stede i huset, som det er muligt, og derudover altid være tilgængelig på telefon og mail.

To stillinger som henholdsvis social- og sundhedsassistent og -hjælper er aktuelt vakante, men leder afventer opslag, da plejecentret lige nu har otte ledige boliger, grundet planerne om ændring af boligerne til rehabiliteringspladser. To medarbejdere er på vej tilbage i job efter langtidssygemeldinger, og korttidsfraværet betegnes af leder som relativt højt. Nedbringelse af medarbejdernes sygefravær har været drøftet i det lokale MED udvalg, og leder følger løbende op med samtaler. Leder oplyser, at plejecentret kun anvender ufaglærte time afløsere i et meget begrænset omfang, idet sygefravær, grundet tomme boliger, i stor udstrækning dækkes af bruttonormeringen, og yderligere fravær dækkes ved tilkald af hjælp af medarbejdere fra de øvrige plejecentre i distriktet.

Leder oplyser, at plejecentret, før leders tiltræden, har modtaget bekymringshenvendelser fra en pårørende, som ledelsesmæssigt løbende er fulgt op med samtaler og forventningsafstemning. Forløbet er nu afsluttet. Plejecentret har derudover ikke modtaget klager.

1.3 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med anbefalingerne, der blev givet ved sidste års tilsyn, bl.a. gennem udarbejdelse af handleplan. Der har ifølge leder været et øget fokus på dokumentationspraksis, og medarbejderne har modtaget sparring og undervisning i dokumentationen ved kommunens udviklingskonsulent.

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Glyngøre Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring. Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre beboere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Glyngøre Plejecenter er et plejecenter, som er i en forandringsproces, og som i en periode har været udfordret af flere lederskift. Det er samtidig tilsynets vurdering, at engagerede medarbejdere og den nytiltrådte ledelse medvirker til trivsel for beboerne, og at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser.

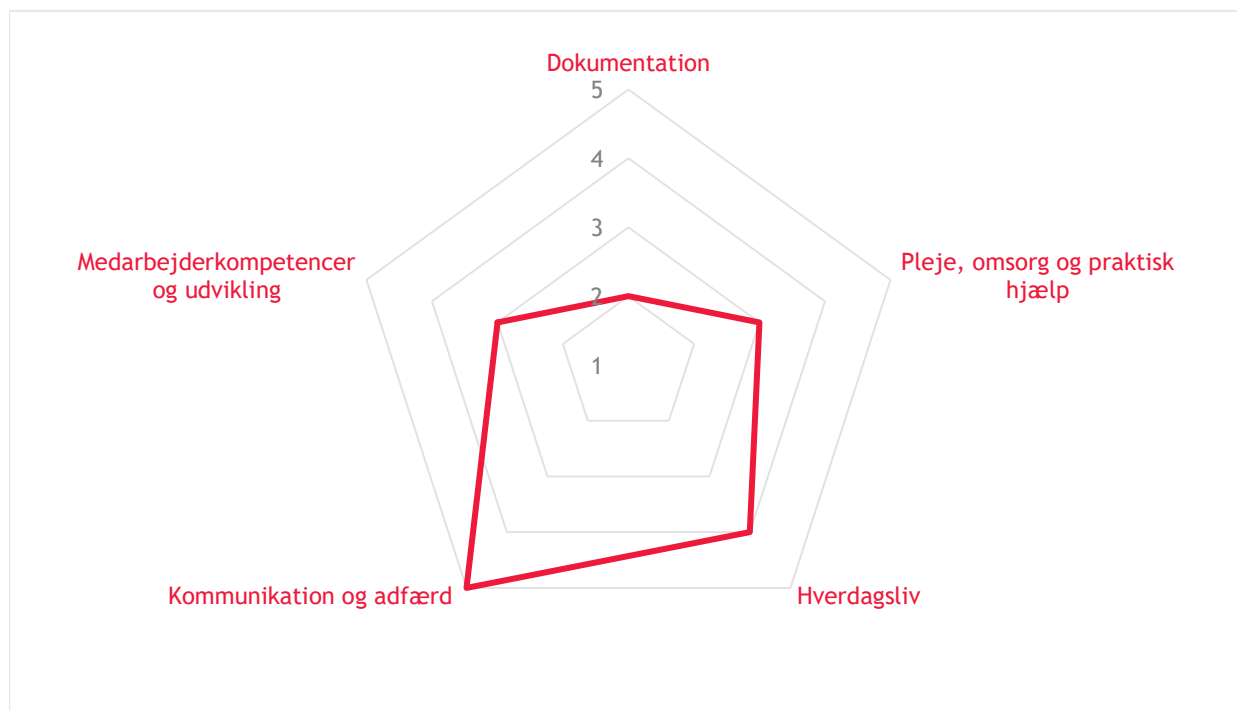
Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en god beboeroplevet kvalitet. Dog er det tilsynets vurdering, at levering af kerneydelsen aktuelt påvirkes ved, at planlagte ydelser udskydes eller aflyses, ligesom iværksættelse og opfølgning på faglige indsatser forsinkes på travle dage. Tilsynet har desuden fundet dokumentationen mangelfuldt udfoldet, hvorfor det udgør et væsentligt udviklingsområde og aktuelt kan påvirke planlægningen og leveringen af kerneydelsen.

Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for faglige overvejelser i relation til måltider og aktiviteter, som understøtter beboernes differentierede behov, og de redegør for fokus på den hverdagsrehabiliterende og sundhedsfremmende indsats. Dog vurderer tilsynet et fortsat behov for en øget ledelsesmæssig bevågenhed på den daglige planlægning og koordinering samt medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø.

Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger, som relaterer sig til temaerne Dokumentation, Pleje, omsorg og praktisk hjælp, Hverdagsliv og Medarbejderkompetencer og udvikling. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kræve en målrettet og vedholdende ledelsesmæssig indsats at udbedre.

2.2 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. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen i den daglige praksis med henblik på at understøtte kvaliteten. Medarbejderne beskriver en rolle- og ansvarsfordeling, hvor sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er ansvarlige for opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation, mens kontaktpersoner opdaterer døgnrytmeplaner og generelle oplysninger. Alle medarbejdere skal dokumentere opfølgninger på ændringer hos beboerne og iværksatte faglige indsatser. Medarbejderne har modtaget undervisning vedrørende dokumentationen af kommunens udviklingssygeplejerske, og de bruger hinanden ved behov for sparring i hverdagen. Medarbejderne tilkendegiver, at de har den fornødne viden ift. dokumentationen, mens opdatering af beboerjournaler ofte nedprioriteres pga. travlhed.

Dokumentationen for tre beboere er gennemgået med centersygeplejersken.

Dokumentationen fremstår generelt mangelfuldt opdateret og modstridende oplysninger i beboerjournalerne gør det vanskeligt at danne sig et overblik over de aktuelle indsatser hos beboerne. Beboernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner generelt beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i beboernes helheds-situation og ressourcer. Dog savnes der opdatering ift. bevægelsesrestriktioner og brug af et personligt hjælpemiddel hos en beboer, og hos en anden beboer ses modstridende oplysninger om beboerens brug af nødkald. Hos to beboere savnes desuden opdateringer i relation til beboernes aktuelle ernæring, og hjælpen til toiletbesøg mangler beskrivelse i et tilfælde. Generelle oplysninger er hos to beboere overvejende udfyldt, fraset beskrivelse af punktet mestring. Hos den tredje beboer savnes oplysninger vedrørende beboerens mestring, motivation, ressourcer og vaner. Livshistorie ses beskrevet hos en beboer. Funktionsevne- og helbredstilstande ses delvist opdaterede hos samtlige tre

beboere, og i flere tilfælde findes modstridende oplysninger og manglende dokumentation af opfølgningen på faglige indsatser. Dette vedrører bl.a. en beboers diabetesbehandling og behandling af et sår, samt en ernæringsindsats vedrørende synkebesvær hos en anden beboer, ligesom der ikke er dokumenteret opfølgning på observerede ændringer i behovet for støtte til personlig pleje hos en tredje beboer. Handlingsanvisninger for uddelegerede sundhedsfaglige ydelser foreligger, fraset i et tilfælde, hvor en handlingsanvisning vedrørende en igangværende behandling er inaktiv. Målinger er, fraset ugentlig tryksårsscreening hos en beboer, udført som planlagt, og observationsnotater er relaterede til relevante tilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

På triagetavlen er anført aktuelle fokuspunkter og problemstillinger hos beboerne, og tilsynet bemærker positivt, at triagetavlen, som hænger i et kontor med vinduer mod plejecentrets indgang, er dækket af et rullegardin, så personhenførbare oplysninger er skjæret for uvedkommende.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Beboerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, og måden medarbejderne udfører dem på. Samtlige beboere oplever, at hjælpen leveres med afsæt i beboernes egne ønsker, fx ift. døgnrytme, og beboerne tilkendegiver alle, at hjælpen leveres af medarbejdere, som kender til opgaverne, herunder at de har indblik i, hvad beboerne selv kan udføre.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, bl.a. via kontaktpersonsordning og et dagligt koordinerende morgenmøde, hvor teamkoordinator læser notater fra det seneste døgn, og opgaverne fordeles med afsæt i relationer og kompetencer. Ved ændringer hos beboerne inddrages en assistent eller en sygeplejerske, og hver formiddag mødes medarbejderne med sygeplejersken, som er tovholder ved triagetavlen, hvor aktuelle ændringer hos beboerne og opfølgninger på iværksatte indsatser drøftes. Beboerkonferencer med beboergennemgang med afsæt i Personcentreret omsorg afvikles hver anden måned, og medarbejderne oplever konferencerne som udbytterige. De bemærker dog, at udførelsen og evalueringen af de iværksatte pædagogiske indsatser til tider ikke udføres tilstrækkeligt, og jf. aftalte tiltag, eller de forsinkes, grundet travlhed blandt medarbejderne og hos sygeplejersken, som deler sin tilstedeværelse med et andet plejecenter. Medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med bl.a. plejecenterlægen, demenskoordinator, gerontopsykatrien, terapeuter og omsorgstandplejen, som understøtter den helhedsorienterede indsats hos beboerne.

Medarbejderne beskriver, hvordan de medinddrager beboerne, så hjælpen tager afsæt i beboernes egne ønsker og vaner via dialog med beboerne og evt. pårørende, ligesom medarbejderne aflæser nonverbale signaler hos beboere, der har vanskeligt ved at udtrykke sig. Medarbejderne har relevant fokus på sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag, bl.a. gennem vejledning og motivation til livsstilsændringer. Medarbejderne beskriver ligeledes en rehabiliterende tilgang i forbindelse med daglig ADL og gennem målrettede indsatser hos beboere med nedgang i funktionsniveau, fx efter indlæggelse på sygehus.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler.

Til grund for temaets vurdering tillægges desuden manglerne i dokumentationen betydning, idet manglerne kan påvirke leveringen af kerneydelserne.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, både i forhold til pleje og omsorg, døgnrytme og i forbindelse med aktiviteter. Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, og de deltager i varierende omfang efter ønsker, interesser og dagsform. En beboer nyder deltagelse i arrangementer med fællessang og musik, og en anden beboer foretrækker roen i egen bolig, mens en tredje beboer nyder hyppige gåture i lokalområdet i al slags vejr og en gang imellem med ledsagelse af medarbejdere.

Plejecentrets aktiviteter er organiseret af medarbejderne i samarbejde med en aktiv gruppe af frivillige, som bl.a. tilbyder bankospil, busture, seniordans og hyggeeftermiddage med håndarbejde og kortspil, ligesom de giver en hånd med ved større arrangementer, fx årstidsfejring, senest en velbesøgt høstfest.

Medarbejderne redegør for, at klippekortydelse hos beboerne udmøntes ved en-til-en samvær, gåture og deltagelse i busture, men medarbejderne tilkendegiver, at klippekortydelse ofte udskydes eller aflyses på dage med travlhed, fx ved sygefravær. Medarbejderudsagnet er formidlet til leder, som ikke umiddelbart genkender billedet af aflyst samvær, men leder vil følge op med medarbejderne.

Beboerne udtrykker enslydende stor tilfredshed med madens kvalitet og med måltiderne, som efter beboernes egne ønsker indtages i den fælles spisestue eller i beboernes egen bolig. Beboerne oplever de fælles måltider som hyggelige, og en beboer er glad for sin faste plads, hvor beboeren får gode samtaler med medarbejdere, som sidder med ved bordet.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer rammerne for det gode måltid gennem nærvær, hjælp og støtte til beboere med behov herfor og understøttelse af samtale. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for relevante observationer vedrørende beboernes ernæringsbehov, herunder behov for kost med tilpasset konsistens og energiberigelse af kosten.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealer, bl.a. i forbindelse med dagens middagsmåltid i den fælles spisestue, hvor en medarbejder serverer maden, mens en anden medarbejder sidder med ved bordet og hjælper en beboer med at spise, og samtidig understøtter samtalen med beboerne omkring bordet.

2.3.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Beboerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, som omtales som venlige og imødekommende. En beboer værdsætter, at medarbejderne, som kender beboeren godt, er opmærksomme på dennes dagsform, og at de er opsøgende med en opmuntrende samtale, når humøret svigter. En anden beboer nyder, at medarbejderne kender og imødekommer beboerens egen jargon med humor og godmodige drillerier. Samtlige beboere oplever, at medarbejderne fuldt ud respekterer deres privatliv og grænser.

Medarbejderne redegør med eksempler for, at de lægger vægt på ligeværd, anerkendelse og respekt i samspillet med beboerne, hvor kendskabet til beboerens egen jargon, kognitive formåen samt livshistorie danner afsæt for en individuelt tilpasset kommunikation.

Medarbejderne har opmærksomhed på at foregribe forråelse og omsorgstræthed, og de oplever gensidig interesse og omsorg, hvis en kollega fx er mere stille end vanligt. Medarbejderne har tillid til at italesætte brud på omgangstonen indbyrdes samt med leder, hvis det skulle opstå, hvilket ikke har været tilfældet.

Tilsynet observerer en respektfuld og anerkendende kommunikation i samspillet mellem beboere og medarbejdere, hvor medarbejdernes kendskab til beboernes egen jargon skinner igennem.

2.3.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer ift. målgruppens behov. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere med en overvægt af hjælpere. Der tilstræbes assistentdækning i dag- og aftentimer. Centersygeplejersken varetager komplekse sygeplejefaglige opgaver og sparring, og udekørende sygeplejersker samt akutsygeplejersken kan inddrages ved behov i ydertimer. Plejecentrets teamkoordinator, som også er sygeplejerske, varetager planlægnings- og koordineringsopgaver, men kan ligeledes inddrages i sygeplejefaglige problemstillinger.

Plejecentret arbejder med opfølgning, videndeling og læring, bl.a. gennem struktureret kursusaktivitet i samarbejde med Social- og sundhedsskolen, hvor samtlige medarbejdere tilbydes løbende deltagelse i kurser, bl.a. vedrørende medicin håndtering, rehabilitering og pårørendesamarbejde.

Leder oplyser, at udviklingsdialoger, som afvikles gruppevis, planlægges til afholdelse hvert andet år, men at det ikke har været muligt at afholde samtaler i år, grundet ledelsesvakance.

Medarbejderne oplever at være fagligt godt rustede til opgaverne. Flere medarbejdere har gennemført uddannelse inden for demens, og medarbejderne tilkendegiver, at de løbende tilbydes relevante faglige kursustilbud. Medarbejderne angiver, at social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerske inddrages ved behov for støtte og faglig sparring, og centersygeplejersken varetager understøttende og undervisende funktion i huset ved oplæring i SUL ydelser. Generelt oplever medarbejderne gode muligheder for at anvende deres kompetencer. Centersygeplejerskerne i distriktet tilbyder regelmæssigt undervisning i aktuelle og praksisnære emner for social- og sundhedsassistenter på tværs af flere plejecentre, senest vedrørende anlæggelse af kateter hos mænd. De daglige triagemøder anvendes til faglige drøftelser, og medarbejderne oplever desuden et godt udbytte af beboerkonferencerne, som bidrager til refleksion over egen praksis.

I tvivlstilfælde og ved behov for viden om faglige procedurer og retningslinjer sparrer medarbejderne med en kollega, eller de anvender kommunens retningslinjer på app'en SD.

Medarbejderne oplever et tillidsfuldt og velfungerende kollegialt samarbejde, men de tilkendegiver, at trivslen aktuelt er påvirket af den nuværende usikre situation vedrørende plejecentrets fremtid, hvor medarbejderne udtrykker usikkerhed ift. en fremtidig ændring af målgruppen. Derudover henviser medarbejderne til det aktuelle høje fravær, hvorfor medarbejderne oplever pressede dage med øget travlhed.

I vurderingen af temaet tillægges den aktuelle situation ift. vakancer og det aktuelt høje sygefravær og det deraf følgende midlertidige kompetencetab betydning.

2.3.6 Årets tema: Livets afslutning

Ingen score

Beboerne erindrer ikke, om de i forbindelse med indflytningen er blevet spurgt om oprettelse af behandlingstestamente. To beboere har haft samtaler vedrørende livets afslutning med deres pårørende og medarbejderne, mens en beboer ikke har ønsket samtalen, hvilket beboeren oplever er blevet respekteret. Beboerne udtrykker enslydende, at de oplever åbenhed hos medarbejderen ift. emnet, hvis beboeren ønsker at tale om det.

Leder oplyser om plejecentrets praksis, hvor beboernes ønsker og tanker vedrørende livets afslutning berøres ved indflytningssamtalen, hvor der ligeledes udleveres en pjece om emnet. Plejecenterlægen tilbyder desuden i forbindelse med indflytningen, i samarbejde med centersygeplejersken, beboeren og evt. pårørende en samtale, hvor der spørges ind til stillingtagen ift. genoplivning og ønsker omkring behandlingsniveau. Hvis en beboer ikke har ønsket samtalen vedrørende livets afslutning i forbindelse med indflytningssamtalen, tager sygeplejersken emnet op ved de årlige kvalitetsmøder, hvis beboeren ønsker det, ligesom medarbejderne tilkendegiver, at de lægger vægt på at være imødekommende, hvis emnet spontant tages op af beboeren eller de pårørende.

Medarbejderne oplever sig fagligt rustede i forhold til at håndtere og levere plejen til beboere i den terminale fase, som de generelt oplever som rolige forløb og i et tæt samarbejde med de pårørende, som inddrages efter deres og beboerens ønske. Medarbejderne redegør i den forbindelse for flere undervisningsseancer vedrørende emnet "Den sidste tid", bl.a. med en præst, som holdt oplæg vedrørende sorg, hvilket medarbejderne oplevede som fagligt givende. Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med centersygeplejersken og plejecenterlægen i de terminale forløb.

Når medarbejderen får kendskab til beboernes ønsker vedrørende den sidste tid, dokumenteres de, ifølge medarbejderne, i Nexus. Tilsynet bemærker, at stillingtagen til genoplivning er dokumenteret hos samtlige tre beboere, og beboerens ønsker vedrørende den sidste tid er beskrevet i et tilfælde.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på at sikre, at medarbejderne har de nødvendige rammer og vilkår ift. at opdatere beboernes journaler, herunder at sikre systematik og sammenhæng.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde ajourfører døgnrytmeplaner med handlevejledende beskrivelser af beboernes plejebehov for hele døgnet.
3. Tilsynet anbefaler sygeplejersker og medarbejderne, at generelle oplysninger, herunder livshistorie, konsekvent udfyldes og opdateres, jf. gældende retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter vurderer og løbende opdaterer funktionsevne- og helbredstilstande i relation til beboernes aktuelle helhedssituation, samt sikrer, at der foreligger fyldestgørende handlingsanvisninger for uddelegerede sundhedsfaglige ydelser.

5. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og medarbejderne løbende og tidstro dokumenterer ændringer og iværksætter faglige indsatser hos beboerne.
6. Tilsynet anbefaler leder sammen med sygeplejersker og medarbejdere at drøfte forbedringstiltag, som sikrer rettidigt evaluering og opfølgning på iværksatte indsatser, som er aftalt på beboerkonferencer.
7. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en øget opmærksomhed på, at beboerne modtager klippekortydelse som planlagt.
8. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på at understøtte den daglige koordinering og kvaliteten af kerneopgaven i den aktuelle periode med højt sygefravær og mindre tilstedeværelse af sygeplejersker på plejecentret.
9. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på trivsel i medarbejdergruppen i den aktuelle periode med usikkerhed om plejecentrets fremtid og medarbejdernes fremtidige arbejdsopgaver ift. en evt. ændring af målgruppen.

3. Vurderingsskema

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

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.

