



# Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg  
Sømarken-Sømarken Skærmet Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
November 2023



# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om 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**



Margit Kure

*Senior Manager*

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

**Projektansvarlig**

*Tilsynet er altid udtryk  
for et øjebliksbillede og  
skal derfor vurderes ud  
fra dette.*

# 1. Generelle oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Sømarken og Sømarken Skærmet Plejecenter, Kaj Munksvej 55, 4800 Nykøbing F

Leder: Dorthe Medin

Antal boliger: 50, heraf 15 skærmede pladser, hvor 2 boliger er MDO

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. november 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Stedfortræder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecenterets stedfortræder
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Telefoninterview med tre pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for fem borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior manager Pia Elsner, DP i ledelsen

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Sømarken og Sømarken Skærmet. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrykt fem borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Derudover har BDO uvildigt udtrykt tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Sømarken og Sømarken Skærmet er et velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ny ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte mindre mangler.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. De borgere, der kan svare for sig, tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for. De borgere, der i begrænset omfang kan svare på spørgsmål, fremstår rolige og veltilpasse i mødet med tilsynet. Borgerne tilkendegiver ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, hvor flere har oplevelsen af, at de selv klarer opgaverne. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, overordnet leveres med en god faglig kvalitet, dog bemærkes en enkelt situation, hvor hygiejniske principper og god klinisk praksis ikke efterleves. Centret har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser til borgere med demenssygdomme og kognitive udfordringer.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltider og aktiviteter. Borgerne er tilfredse med maden og med de tilbudte aktiviteter.

Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, blandt andet med afsæt i den enkelte borgers livshistorie.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med centret meget tilfredsstillende, og fælles for de pårørende er, at de udtrykker tilfredshed med medarbejderne og hjælpen til deres nære.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor der er tillid til kollegialt at drøfte praksis, fx i forhold til professionel kommunikation og adfærd, men også i forhold til klinisk praksis.

Vurderingen er, at dokumentationen på SEL fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der et konstant fokus på dokumentationspraksis, og ligeledes er planen, at der fremadrettet skal være et øget fokus på hverdagsrehabilitering.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><b>Bemærkninger:</b> <u>Pleje og omsorg</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder foretager fodpleje på en borger, mens borgeren opholder sig på fællesarealet.</p>	<p><b>Anbefalinger:</b> <u>Pleje og omsorg</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete situation, og at de fremadrettet sikrer god praksis for pleje og omsorg, herunder at hygiejniske principper overholdes.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der i en journal i en funktionstilstand mangler sammenhæng med døgnrytmeplanen.</li> <li>• At der i to journaler ikke konsekvent anvendes fælles systematik i beskrivelsen af hjælpen i døgnrytmeplanen for aften.</li> <li>• At der i et tilfælde i et uaflåst lokale ligger en seddel med oplysninger om borgers navne og adresser frit fremme.</li> </ul>	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at det igangværende fokus på dokumentationspraksis videreføres, og at ledelsen sikrer, at GDPR-regler efterleves.</p>

## 2.3 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at både leder og stedfortræder er tiltrådt i indeværende år. Stedfortræder er den seneste nyansatte, og har været ansat i stillingen siden den 1. oktober 2023. Leder og centersygeplejerske er ikke til stede på plejecentret på tilsynsdagen.

Leder oplyser, at den nye ledelse har fokus på at opnå en højere grad af samarbejde på tværs af de tre afdelinger end det, der sker i dag. I dag er det primært mellem de to somatiske afdelinger, at medarbejderne arbejder på tværs, og ikke så meget i forhold til den skærmede enhed. Også i forhold til de plejeforløbsansvarlige medarbejdere er der fokus på, at de arbejder på tværs af afdelingerne.

Leder redegør for, at der til stadighed arbejdes på at sikre korrekt dokumentation, Der er en klar ansvarsfordeling i kommunens kvalitetssikringsprogram "KVAS", og der arbejdes på at skabe en ny fælles systematik for dokumentationspraksis. Centret er desuden ved at implementere det nye Nexus, en proces som centersygeplejersken er primær tovholder på. Leder oplyser, at der er fast audit på dokumentationen, og at centersygeplejersken er ansvarlig.

Der er som et helt nyt tiltag, i forhold til de pårørende, blevet oprettet en Facebookgruppe, hvor der skrives om diverse aktiviteter og arrangementer på plejecentret, og hvor der postes historier og billeder. Leder oplyser, at alle plejecentre i kommunen er blevet idræts certificeret af DGI, og at medarbejderne har tilegnet sig færdigheder og konkrete idéer til at udvikle og igangsætte aktiviteter for borgerne.

## 2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der et konstant fokus på dokumentationspraksis, og ligeledes er planen, at der fremadrettet skal være et øget fokus på hverdagsrehabilitering.

## 2.5 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.



## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

De borgere, der har deltaget i interviews, er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever at få hjælp til det, de har brug for. Borgere, der ikke deltager i interviews, grundet kognitive begrænsninger, observeres på fællesarealet i samvær med medarbejdere eller i egen bolig, og de giver alle udtryk for at trives og at være trygge, veltilpasse og velsoignerede i situationen. Borgerne giver udtryk for, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, fx oplyser en borger, at borgeren altid kan trykke efter hjælp, når borgeren gerne vil i seng, og at medarbejderne altid reagerer på kaldet.

Borgerne oplever, at det er de samme medarbejdere, der kommer hos dem. En borger oplyser, at der en gang imellem kommer elever, dog uden at problematisere dette. De borgere, der kan, deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever, at de har mulighed for at være aktive i plejen, og at medarbejderne er gode til at motivere og guide dem.

### Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes behov og habitus, dog bemærkes det, at en medarbejder udfører fodpleje på en borger, mens de sidder i fællesarealet/spisestuen.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de i dagligdagen arbejder med at sikre, at borgerne modtager den pleje og omsorg, som de har behov for, og at de har målrettet fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, herunder hvordan de kan motivere og træne borgerne i de daglige opgaver.

Medarbejderne arbejder på at skabe tryghed i plejen med kontinuitet, og de oplyser, at trygheden for borgerne blandt andet opnås ved, at der er kontaktpersonsordning og plejeforløbsansvarlige medarbejdere, og at døgnrytmeplanen hele tiden er opdateret. Ved indmøde om morgenen gennemgås dokumentation for døgnnet, og dagens opgaver fordeles i fællesskab, blandt andet ud fra borgernes døgnrytme og aktuelle tilstand, kompetencer samt kendskab og relation til den enkelte borger. Der er udpeget medicinske medarbejdere, som dagligt følger op på, om medicinen er udleveret til tiden. Medarbejderne oplyser, at der også dagligt følges op på borgernes tarmfunktion.

Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering, og at der afholdes triagemøde dagligt. Medarbejderne oplyser, at der samarbejdes med kommunens demenskoordinator, der kommer fast på plejecentret en dag om ugen.

På centret har man udarbejdet en oversigt med rød, gul og grøn i forhold til antal medarbejdere der er på arbejde. Her har man blandt andet taget stilling til, hvilke opgaver der eventuelt skal prioriteres, hvis der er fravær i forhold til den planlagte normering.

### Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til deres behov og habitus.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

### Vurdering:

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

### Interview borgere

Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den rengøringshjælp, de modtager, samt med tøjvask. Hos en borger konstaterer tilsynet en svag lugt af urin. Dette er efterfølgende drøftet med borgerens faste medarbejder, der oplyser, at borgeren selv går på toilettet, og at der nogle gange kommer urin på trægulvet i boligen. De er opmærksomme på problemstillingen, og medarbejderen oplyser, at der dagligt handles derpå.

### Interview medarbejdere

Rengøringen i boligerne varetages af en fast servicemedarbejder, og plejepersonalet står for den daglige oprydning/rengøring samt tøjvask hos de borgere, der har vaskemaskine i egen bolig. Opgaverne udføres i samarbejde med de borgere, der er i stand til det.

### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.

### 2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview borgere

Borgerne kan i varierende omfang svare på spørgsmål, men de borgere, der kan, giver alle udtryk for at være tilfredse med både kvaliteten og variationen af maden. Borgerne oplever at have indflydelse på, hvor de indtager maden. En borger, der vælger at spise alle sine måltider i den fælles spisestue, fortæller, at måltiderne er hyggelige, og at der altid er medarbejdere til stede under måltidet. Borgerne oplever ikke at have indflydelse på menuen til den varme mad, uden at de dog giver udtryk for at være utilfredse med dette. En borger fortæller, at de kan vælge menuen til deres fødselsdag.

En borger oplyser, at grundet helbredsmæssige problemer, skal borgeren indtage meget væske. Tilsynet observerer, at der er stillet drikkevarer frem på borgerens bord.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er fokus på at skabe ro omkring måltidet, og at de forsøger at motivere borgerne til at spise sammen i afdelingernes spisestuer. Medarbejderne respekterer de borgere, der ønsker at spise i egen bolig, men de forsøger til stadighed at motivere dem til at deltage i måltiderne, da deres erfaring er, at borgerne spiser mere ved de fælles måltider.

Ved frokost deltager alle de medarbejdere, som har mulighed for det, i måltidet, og medarbejderne oplever, at det er med til, at borgerne bliver siddende ved spisebordet i længere tid. Medarbejderne oplyser, at de har forskelligt pålæg, sild og makrel stående på afdelingerne til de borgere, der ønsker andet end det smørrebrød, der serveres til det kolde måltid.

Medarbejderne redegør for, at borgerne tilbydes vejning ud fra en konkret vurdering af den enkelte borger. Ved uhensigtsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag, fx i samarbejde med centersygeplejeske eller køkkenet, hvor der er ansat en kostfaglig medarbejder. Ved behov inddrages en ergoterapeut. Medarbejderne oplyser, at der kan bestilles forskellige tilbud og kostformer fra køkkenet.

Observation

Ved rundgang på afdelingerne observeres flere borgere, der sidder og spiser deres morgenmad i afdelingens spisestue. Tilsynet bemærker, at der er medarbejdere omkring borgerne i måltidssituationen, der hjælper og guider borgerne efter behov.

### 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview borgere

De borgere, der kan svare for sig, giver alle udtryk for at være tilfredse med stemningen på centret. En borger har netop deltaget i dagens gymnastik, og borgeren fortæller glad om dette.

Borgerne vælger selv til og fra i forhold til, hvilke aktiviteter de vil deltage i. En borger oplyser, at medarbejderne jævnligt spørger, om borgeren vil deltage i diverse aktiviteter.



### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for deres opgaver i forhold til aktiviteter. Medarbejderne sørger for at informere borgerne om aktivitetstilbuddene, og de er opmærksomme på at motivere borgerne til deltagelse i aktiviteter. Medarbejderne er efter behov med til at følge borgerne til og fra aktiviteterne.

Medarbejderne redegør for, at borgerne har mulighed for deltagelse i forskellige aktiviteter, både aktiviteter, arrangeret af aktivitetsmedarbejderne, eller af de frivillige, der er tilknyttet plejecentret, eller aktiviteter, der arrangeres i den enkelte afdeling.

Medarbejderne oplever, at eleverne er gode til at tage initiativ til fx puslespil og diverse spil på afdelingerne. Ofte er der arrangeret besøg af børn fra forskellige institutioner i lokalområdet, og der er besøgshunde til stor glæde for mange af borgerne.

### Observation

Tilsynet bemærker, at plejecentret, som en fælles aktivitet, har besøg af en nærliggende børnehave, hvor de deltager i dagens gymnastik. Ved rundgang på afdelingerne observeres medarbejdere, der spørger ind til, om borgerne vil med til gymnastik.

## 2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

### Vurdering:

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

### Interview borgere

De borgere, der har deltaget i interviews, er glade for at bo på centret. Borgerne tilkendegiver på hver deres måde at have indflydelse på egen hverdag og eget liv, fx at de selv vælger, hvor de spiser, og hvilke aktiviteter de deltager i. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende, og at de udviser hensyn til borgernes døgnrytme, fx i forhold til sengetider om aftenen.

### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse, bl.a. at der arbejdes med indflytningssamtaler, hvor der spørges ind til borgernes livshistorie. Medarbejderne er opmærksomme på, også efter indflytning, løbende at spørge ind til borgernes ønsker.

Medarbejderne oplyser, at der ved indflytningssamtalen, eller når det falder naturligt, spørges ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid. Og ellers tager plejecenterlægen snakken med borgeren og eventuelle pårørende.

## 2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 5

### Vurdering:

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

### Interview borgere

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejderne, og de oplever medarbejderne som søde og hjælpsomme. To borgere tilkendegiver, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser, fx banker medarbejderne altid på døren, inden de går ind i boligen, og medarbejderne taler altid ordentligt til borgerne.

### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de lytter og anerkender borgernes individuelle tilstand og situation, og de vægter at være lyttende og imødekommende i deres kommunikation og adfærd over for borgerne. Medarbejderne oplyser, at de altid hilser på borgerne, når de møder borgerne på fællesarealerne, og at de har fokus på kropssprog og på at tilpasse kommunikation og adfærd til den enkelte borger.

Medarbejderne har opmærksomhed på at foregribe forræelse, og medarbejderne har indbyrdes fokus på omgangstone og adfærd, og de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen. Medarbejderne oplever, at der altid er mulighed for kollegial sparring omkring, hvordan man håndterer den enkelte borger. Medarbejderne tilkendegiver, at der i medarbejdergruppen også er en god feedbackkultur i forhold til den kliniske praksis.

### Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt, og at medarbejderne fremstår som kærlige og omsorgsfulde i deres tilgang til borgerne. Ligeledes observerer tilsynet, at medarbejderne banker på døren, inden de går ind i borgernes bolig.

## 2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 4

### **Vurdering:**

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

### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med det igangværende fokus. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionstilstande med indsatser, indsatsmål, og med beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, dog mangler der i et enkelt tilfælde sammenhæng til funktionstilstande, og i to tilfælde ses der ikke ny fælles systematik for beskrivelsen i aftenvagten. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.

Tilsynet bemærker, at der i et uaflåst lokale ligger en seddel med oplysninger om borgernes navne og adresser frit fremme.

### Interview medarbejder

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er fast praksis i forhold til dokumentation, og der er en klar ansvarsfordeling. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx i forbindelse med triagemøder, og når der ellers er ændringer.

Medarbejderne oplyser, at centersygeplejerskerne gennemfører halvårlig audit, hvor alle journaler gennemgås.

## 2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med leder:

Leder redegør for, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige og pædagogiske kompetencer og erfaring med den målgruppe, der bor på plejecentret. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af centersygeplejerske (ansat i stab for centersygeplejersker), social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter samt pædagog og pædagogisk assistent. Der er ansat en servicemedarbejder til at varetage rengøringen samt ungarbejdere, der hjælper til omkring aftensmåltidet. Der er kostfaglige medarbejdere i køkkenet, der er ansat under den kommunale madorganisation.

Leder oplyser, at for at være med til at skabe grundlag for den fremtidige rekruttering af faglærte medarbejdere, er der ansat enkelte ufaglærte medarbejdere i vikariater, hvor planen er, at de skal igangsætte uddannelse inden for det sundhedsfaglige område. Leder oplyser, at de godt kan rekruttere faglært personale ved vakante stillinger. Pt. er der ingen vakante stillinger, og leder oplever en god stabilitet i den nuværende medarbejdergruppe.

Der arbejdes struktureret med kompetenceafklaring af medarbejderne med anvendelse af kompetencekort. Der er oplæring i delegerede opgaver, og det skrives ind i borgernes døgnrytmeplan, at opgaven kan varetages af oplærte medarbejdere.

Leder redegør for, at der er fokus på løbende kompetenceudvikling af medarbejderne. Der er således flere af medarbejderne, der er, eller har været, på akademiuddannelse, og medarbejderne på den skærmede enhed er løbende på kurser inden for demensområdet.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis - herunder på det daglige triagemøde. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af diverse relevante kursustilbud. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på specialkompetencer, når der er behov for dette. Dette er eksempelvis kommunens demenskoordinator og terapeut, den faste plejecenterlæge osv.

Medarbejderne redegør endvidere for, at der arbejdes systematisk med kompetenceprofiler på basis af kommunens kompetencekatalog, og at der er oplæring i delegerede opgaver.

## 2.6.9 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med leder

Leder redegør for, hvordan der strategisk arbejdes med forventningsafstemning og tiltag, der kan udvikle og styrke samarbejdet med de pårørende. Ved indflytning afvikles der indflytningssamtale, hvor der blandt andet er fokus på at afdække borgers/pårørendes behov og forventninger til opholdet, og ved behov inviterer ledelsen de pårørende til møder for at forebygge eventuelle konflikter.

Leder oplyser, at de pårørende inviteres til pårørendemøde to gange årligt, hvor ledelsen har en dialog med de pårørende omkring praksis på centret.

Aktivitetsmedarbejderne udsender nyhedsbreve til borgerne og de pårørende samt sørger for at invitere de pårørende til arrangementerne på centret. De har netop oprettet en Facebookgruppe for de pårørende, og de er opmærksomme på at tage billeder ved diverse arrangementer til Facebookgruppen.

#### Interview med pårørende

Fælles for de pårørende er, at de alle er meget tilfredse med samarbejdet med plejecentret. De tilkendegiver alle, at de bliver kontaktet og føler sig velinformerede i forhold til deres nære, og ligeledes at der bliver lyttet til dem. En af de pårørende fremhæver særligt, at den nye Facebookgruppe har givet et helt andet indblik i de aktiviteter, der er på centret. Alle pårørende oplever, at medarbejderne alle er meget imødekommende, når de kommer på besøg, og at de føler sig meget velkomne. På hver deres måde tilkendegiver de pårørende, at de er meget tilfredse med medarbejderne og med den måde, hjælpen ydes.

Tilsynet bemærker, at en pårørende, der bor langt fra centret, kunne ønske et direkte telefonnummer til ledelsen. Leder vil følge op med pårørende og aftale kontaktform.

## 2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Guldborgsund 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li><li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

