



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Plejecenter Solgården

Uanmeldt tilsyn
December 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: Plejecenter Solgårdscenteret, Solgårdsvej 7, 4880 Nysted

Leder: Pia Reinholdt Sommer

Antal boliger: 37 plejeboliger, heraf 26 MDO-pladser

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 5. december 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejeboligleder, stedfortræder og en centersygeplejerske.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecenters ledelse.
- Udvalgt fem borgere til tilsynsbesøg, der har givet tilsagn om deltagelse
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Telefoninterviews af 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 ledelsen om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

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 Solgården.

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 udtrukket tre/fem borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Derudover har BDO uvildigt udtrukket tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgrupeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Solgården Plejecenter er et center, som har engagerede medarbejdere og 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 mangler under temaet Dokumentation.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for, samt at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centret, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på sundhedsfremmende, hverdagsrehabiliterende indsatser samt på træningsindsatser til borgere, der er i MDO-forløb. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

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

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og en respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden, herunder at de har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, blandt andet er der fokus på systematisk brug af indflytningssamtaler og løbende dialog med borgerne om, hvordan de ønsker hjælpen.

Det vurderes, at centret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med centret meget tilfredsstillende.

Vurderingen er, at der i forhold til journalføring på SEL er mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en fortsat målrettet indsats.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og tematiseret sundhedsfaglig undervisning og kvalificering af medarbejderne i forhold til behandlingsgarantien på 72 timer.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Bemærkninger: <u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> At der på to borgere ikke er udfyldt generelle oplysninger omkring borgernes mestring, vaner, motivation osv. 	<p>Anbefalinger: <u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer et fortsat fokus på, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.</p>

- At helbredsoplysninger i to journaler på enkeltstående områder mangler sammenhæng/opdatering, svarende til FMK.
- At funktionsevnetilstande i et tilfælde ikke har sammenhæng til døgnrytmeplanen.
- At funktionstilstande i to tilfælde mangler delvis beskrivelse af borgernes ønsker og mål.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at centret siden sidste tilsyn er overgået til ny version af Nexus, og at der i den forbindelse er implementeret medicinmodul og anskaffet iPads/bærbare pc'er til alle medarbejdere. Derudover har centret udpeget en kvalitetsmedarbejder, der er tildelt et fagligt ansvar for dokumentationspraksis, hvor der en gang om måneden trækkes journaler ud til gennemgang med efterfølgende sidemandsopfølgning med den konkrete medarbejder eller fælles undervisning. Endeligt er det indført, at alle assistenter har en dag om måneden, hvor de gennemgår egne journaler og sikrer opdateringer mv.

I forhold til den sundhedsfaglige udvikling og overgangen til at skulle varetage 72-timers behandlingsansvar er der fast undervisning to gange ugentligt i relevante faglige temaer. Derudover har centret årshjul for undervisning.

Leder oplyser, at det fortsat er planen, at alle pladser fremadrettet skal være MDO-pladser, og at det skal ske ved naturlig afgang af faste borgere. Det er samtidigt planlagt, at nogle af pladserne skal være pladser til borgere med særlige behov, men der er ikke afklaring om den præcise målgruppe.

Centret arbejder systematisk med triagering, hvor der dagligt er triagemøde, hvor en centersygeplejerske deltager. Som et nyt tiltag er der etableret skyllerum, hvor centret er i gang med at implementere brug af engangsartikler (fremstillet af genbrugsmateriale), fx vaskefade, bækken, kolber osv., som kværnes efter brug og skylles ud i kloakken.

Et andet nyt tiltag er, at der er sat ekstra fokus på mad og måltider, blandt andet skal de to servicemedarbejdere understøtte morgenmåltidet, hvor der nu er indført morgenbordsbuffet.

Som opfølgning på rengøring af badeværelsesgulve oplyser ledelsen, at der, efter vejledning, er iværksat særlig rengøring for at fjerne lugtgener. Derudover har ledelsen haft dialog med boligselskabet for at få udskiftet gulve i de boliger hvor der er særlige udfordringer med lugtgener, hvor boligselskabet dog har afvist at skifte/renovere gulvene. For at sikre kontinuitet og kvaliteten af rengøringen i boligerne, og for at frigive sundhedsfaglige kompetencer, har centret ansat to servicemedarbejdere, som også har ansvaret for andre praktiske opgaver, fx i forbindelse med måltider, jævnf. ovenfor.

2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og tematiseret sundhedsfaglig undervisning og kvalificering af medarbejderne i forhold til behandlingsgarantien på 72 timer.

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: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Vurderingen beror på, at to af de udvalgte borgere var taget afsted til træningsafdelingen, og derfor ikke har deltaget i interview.

Interview med borgere

Borgerne giver på hver deres måde udtryk for, at de er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og en borger siger, at borgeren får hjælpen, ligesom borger vil have den. Borgerne er aktive i de daglige opgaver i forhold til det, de magter, fx en borger, der, grundet fysiske begrænsninger, ikke deltager ret meget. Borgerne tilkendegiver, at det er medarbejdere de kender, og at de faste medarbejdere altid ved, hvilken hjælp de skal have. Borgerne oplever generelt, at de får hjælpen som aftalt, og en borger siger: "at medarbejderne kommer som aftalt, og ellers har jeg et ringeapparat, og de kommer, når jeg kalder". Dog er der en borger, som tilkendegiver, at der ikke altid bliver fulgt op på det, som borgeren beder om, fx når borgeren beder om ekstra smertestillende medicin.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der foreligger aftaler med egen læge i forhold til administration og ordinationer på borgerens medicin. Ligeledes er tilsynet oplyst, at der løbende er dialog med borgeren/egen læge og centret i forhold til problemstillingen. Leder vil følge op.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, herunder indsatser til borgere, der af forskellige årsager har ophold på MDO-pladser, som fx er rehabilitering eller palliativ pleje. Medarbejderne redegør for, at de er delt op i to teams, og at alle borgerne har to kontaktpersoner. Medarbejderen arbejder sammen på tværs af de to afdelinger, men de er primært i den ene afdeling. Der er rapport ved indmøde, hvor det seneste døgn dokumentation gennemgås. SUL-opgaver ligger på køreplan, og ellers fordeles borgerne ud fra tyngde, kompetencer, relationer og opgaver. Planen er lagt dagen før, og den justeres ved indmøde. Borgere, som grundet kognitive problemstillinger har særlige behov, bliver taget af faste medarbejdere.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder systematisk med triagering, hvor der hver formiddag er triagemøde. Borgerne på MDO-pladserne har en træningsplan, hvis de er på rehabiliteringsophold. Der er faste træningstider på kommunens træningscenter, og derudover understøttes borgerne i at få trænet i hverdagens opgaver. De faste borgere støttes og guides i at klare så mange opgaver, de magter på dagen. For MDO-borgere er der mål- og planmøde, hvor assistenter, centersygeplejerske, Visitationen og enten leder eller stedfortræder deltager. Demenskoordinator kommer en gang hver 14. dag, både til faste og til midlertidige borgere, hvor borgere med kognitive problemstillinger bliver taget op, og der fx søges om hjælpemidler, såsom alarmer og GPS-udstyr.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne er meget tilfredse med rengøringsstandarden, dog er der en borger, der bemærker, at der er 'nuller' i hjørnerne, når solen står ind, men borgeren er samtidig tilfreds med, at gulvet tørres over, så der aldrig er pletter på gulvet.

Observation

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

Interview medarbejdere

Borgerne redegør reflekteret for den praktiske hjælp, hvor der lige er indført en ny ordning med husassistenter, hvor det er så nyt, at medarbejderne endnu ikke helt har på plads, hvordan det kommer til at fungere. Det er faste husassistenter, der varetager planlagt tøjvask, men medarbejderne vasker efter behov i weekenden. Den daglige oprydning sker i tilknytning til de daglige opgaver.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne er alle generelt meget tilfredse med mad og måltider, hvor de to af borgerne synes, at maden er rigtig god, og de borgere, tilsynet har talt med under rundgang, er ligeledes tilfredse. En af borgerne er ikke tilfreds med maden, og borgeren kritiserer brødet, som er tørt, og servering af maden mv. falder heller ikke i borgerens smag. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og generelt indtager alle borgerne alle måltider i fællesskabet.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der er løbende dialog og forventningsafstemning med den borger, hvor der er iværksat en række særtiltag, og alligevel er borgeren ikke tilfreds.

Observation

Tilsynet bemærker under rundgang, at der i caféen er borgere, der er i gang med morgenmåltidet, og at der er medarbejdere, der inviterende understøtter borgerne i selv at vælge fra morgenbuffeten.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, og de nævner det nye tiltag med morgenmad i caféen, hvor maden er anrettet på en buffet. Medarbejderne planlægger måltiderne i forhold til roller og funktioner. Medarbejderne oplyser, at de arbejder med pædagogisk måltid, hvor de under måltidet er opmærksomme på at inddrage borgerne, fx ved servering af maden. Medarbejderne redegør for, at der følges op på borgernes ernæringstilstand med vægtkontrol hver uge på MDO-borgere og på de faste borgere hver måned eller efter aftale med lægen fx en gang om året. Ved u hensigtsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag, fx i samarbejde med de kostfaglige medarbejdere/diætist. Ved behov inddrages ergoterapeut, fx i forhold til at foretage en FOTT-vurdering.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og en borger fremhæver Solgårdens Venner, der blandt andet arrangerer banko. En anden borger deltager ikke så meget i aktiviteter, mens en borger går fast til træning hos fysioterapeut to gange om ugen. Herudover oplever en borger, at medarbejderne er gode til at sørge for, at borgeren kommer til aktivitet. To af borgerne var af sted til genoptræning på sundhedscentret under tilsynet.

Den ene af borgerne er meget begejstret for den fine juleudsmykning, der er hængt op på gangene.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter. Borgerne har mulighed for deltagelse i forskellige aktiviteter. Centrets aktivitetsmedarbejder er tovholder på aktiviteter og for udarbejdelse af en ugeplan. Medarbejderne sørger for

at informere borgerne om aktivitetstilbuddene og for at støtte og motivere dem til at deltage. Ud over fælles aktiviteter er der aktiviteter en-til-en, og ligeledes er der spontane aktiviteter. Solgårdens Venner er frivillige, der er tilknyttede centret, og som også afholder aktiviteter.

2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på centret, og en borger siger; ”når man ikke kan klare sig selv hjemme, så er det et godt sted”. Borgerne oplever alle, at de har selvbestemmelse og medindflydelse, og de bestemmer selv, hvordan dagen skal være, og hvordan boligen indrettes.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer borgernes indflydelse og selvbestemmelse. I forbindelse med indflytningsmøde bliver der fx spurgt ind til borgerens vaner og ønsker, herunder fokus på at spørge ind til hverdagens rytme. Borgere/pårørendes stillingtagen til livets afslutning og evt. HLR tages op i forbindelse med indflytning, og igen ved den årlige gennemgang, og ellers ved ændringer. Medarbejderne fortæller, at mange af deres borgere kommer fra sygehuset, og her er der ofte allerede taget stilling.

2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at omgangstonen er positiv, og at medarbejderne alle er søde og imødekommende. Ligeledes oplever borgerne at blive respekteret og lyttet til. En borger siger fx, at omgangstonen er ok, og nu kan jeg godt lide at lave lidt sjov, så det er rigtigt fint.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang, både ud fra, at borgerne er forskellige, men også ud fra den givne situation. Det er vigtigt at møde borgerne positivt og at kunne tilpasse sig den enkeltes jargon og tilstand på dagen.

Medarbejderne oplever, at der altid er mulighed for kollegial sparring omkring, hvordan man håndterer den enkelte borger. Medarbejderne tilkendegiver, at der i medarbejdergruppen er tillid til at tage evt. uhensigtsmæssig kommunikation op og drøfte det kollegialt.

Observation

Under interview med ledelse og medarbejdere, og under rundgang, observeres respektfuld kommunikation og adfærd.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår overordnet med en høj faglig og professionel standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes ved en fortsat indsats. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der i to journaler på enkeltstående områder i helbredsoplysninger mangler sammenhæng/opdatering, svarende til FMK, og i to journaler er der ikke udfyldt generelle oplysninger omkring borgernes mestring, vaner, motivation osv. Der er aktuelle funktionstilstande, hvor Borgers mål og forventninger i to tilfælde kun er delvist beskrevet, og i et tilfælde mangler funktionstilstande sammenhæng til borgerens døgnrytmeplan. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og hand-
levejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. For alle borgerne ses der relevante målinger, herunder evt. dokumentation om borgernes stillingtagen til HLR.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, fx er det centersygeplejerskerne, der udfylder helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, og assistenterne opdaterer evt. i samarbejde med sygeplejerskerne. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, og at kontaktpersonen har ansvar for funktionstilstande, døgnrytmeplaner samt generelle oplysninger.

2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at centret er organiseret med plejeboligleder og stedfortræder. Centret består af to afdelinger, som samarbejder på tværs. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af to faste centersygeplejersker (fra staben af centersygeplejersker), social- og sundhedsmedarbejdere, pædagogiske medarbejdere og faste timelønnede medarbejdere. Ud over de faste medarbejdere, har centret ansat ungarbejdere, der overvejende deltager i aktiviteter og fx under måltider.

Centret arbejder systematisk med kompetenceafklaring af alle medarbejdere, hvor der tages afsæt i kompetencekataloget, og alle medarbejdere får dokumentation for de opgaver, de er oplært i. Centersygeplejerskerne mfl. underviser løbende i aktuelle sundhedsfaglige temaer, og medarbejderne tilbydes relevante kurser.

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 triagemøder. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceud-

vikling i form af fx tematiseret undervisning to gange ugentligt. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på specialkompetencer, når der er behov for dette. 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 ledelsen

Leder redegør for, hvordan der strategisk afvikles indflytningssamtale, hvor der blandt andet er fokus på at afdække borgerens/pårørendes behov og forventninger til opholdet. Ved behov inviterer ledelsen de pårørende til møder for at forebygge eventuelle konflikter. Til at understøtte indflytning på centret er der udarbejdet en pjece og en mappe, som borgeren/pårørende får udleveret. Ledelsen redegør endvidere for, at de har forsøgt at arrangere pårørendecafé, hvor der ikke har været tilslutning. Dette tilskrives blandt andet, at flere af de faste borgere ikke har pårørende, som de har kontakt til, og de pårørende til borgere på MDO- pladser er der hyppig kontakt med i forhold til opholdet, og de oplever derfor ikke behovet.

Som et nyt tiltag er der oprettet en lukket Facebookgruppe. Derudover sørger aktivitetsmedarbejderne for, at der hver uge udarbejdes og uddeles oversigt over ugens aktiviteter.

Interview med pårørende

De pårørende er alle meget tilfredse med samarbejdet omkring deres nære, hvor de på forskellig vis fremhæver, at information og kommunikation med både ledere og medarbejdere er meget tilfredsstillende. En anden pårørende siger, at man altid får svar på spørgsmål, når man henvender sig, og en pårørende oplever, at man altid selv kan ringe og få svar. Alle pårørende oplever, at de bliver kontaktet som aftalt, og en enkelt pårørende nævner, at overgangen fra geriatrisk afdeling gik fint, og at der var nogen til at tage imod borgeren, og den pårørende oplevede at være involveret. Fælles for de pårørende er, at de oplever imødekommenhed, når de kommer på centret, og at der er en god stemning og god omgangstone.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Guldborgsund Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

