

# Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg  
Nørre Alslev Plejecenter

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



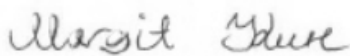
Birgitte Hoberg Sloth

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: Nørre Alslev Plejecenter: Plejecenter Helenehuset, Skerrisvej 24, og Plejecenter Skovvej, Skovvej 26, 4840 Nørre Alslev

Leder: Nina Kjær

Antal boliger: Helenehuset med 24 plejeboliger, heraf 16 skærmede pladser og 6 midlertidige pladser, som ikke indgår i tilsynet.  
Skovvej med 25 plejeboliger.

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. december 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder og centersygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecenters leder
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med fem 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 leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Senior manager Pia Lindblad Elsner, DP i ledelse

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Nørre Alslev Plejecenter.

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 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, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Nørre Alslev er et plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men hvor der er vurderet mangler i fire temaer.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til den personlige pleje og de praktiske opgaver. Borgerne fortæller, at de får hjælp til det, de har brug for, og de tilkendegiver ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. En pårørende har dog oplevet, at der ikke var rent og pænt i borgernes bolig. Det observeres, at der i en bolig ikke er foretaget tilstrækkelig daglig let rengøring. Medarbejderne udtrykker, at de kan blive bedre til at sikre den daglige oprydning og lettere rengøring i boligerne.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser og med pleje og omsorg 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 måltid og aktiviteter. Dog observeres det, at en borger, som får serveret sin morgenmad i boligen, spiser fra bakken, frem for at maden anrettes på spisebordet på en tallerken. Borgerne er tilfredse med aktiviteter og med maden, dog savner en borger tilbud om aftenkaffe i egen bolig. Tilsynet observerer ved rundgang, at der under frokostmåltidet ses struktur for medarbejdernes roller i forhold til at skabe det gode måltid og i at understøtte borgerne i at være deltagende.

Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, som blandt andet tager afsæt i borgernes livshistorie og kendskabet til borgerne.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder generelt inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejecentret meget tilfredsstillende. Dog har en pårørende oplevet manglende svar på en opfølgende henvendelse, og alle pårørende oplyser, at de ikke er bekendte med, hvem der er deres næres kontaktperson. Fælles for de pårørende er, at de udtrykker at være meget tilfredse og trygge ved den hjælp, deres nære modtager.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor der er tillid til kollegialt at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og i fælles mødefora, hvor også aften- og nattevagterne deltager.

Vurderingen er, at dokumentationen på SEL fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes ved en fortsat målrettet indsats.

Leder redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx fastholdelse og udvikling af de igangværende processer i forhold til dokumentationspraksis samt implementering af systematisk triagering.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### **Bemærkninger:**

#### Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at en pårørende har oplevet, at der ikke var rent og pænt i borgerens bolig.

Tilsynet bemærker, at der i en bolig ikke er foretaget tilstrækkelig daglig oprydning.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne under interview udtrykker, at de kan blive bedre til at sikre den daglige oprydning og lettere rengøring i boligen.

### **Anbefalinger:**

#### Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og i samarbejde med medarbejderne drøfter rutiner og arbejds gange for daglig oprydning og rengøring i borgernes boliger.

#### Mad og måltider

Tilsynet bemærker, at en borger, som får serveret sin morgenmad i boligen, spiser fra bakken, frem for at maden anrettes på spisebordet på en tallerken.

Tilsynet bemærker, at en borger savner tilbud om aftenkaffe i egen bolig.

#### Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter det gode måltid, herunder anretning også i egen bolig, og at alle borgernes behov for aftenkaffe tilgodeses.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i fire journaler er delvist beskrevet.
- At helbredsoplysninger i to journaler på enkelte områder mangler opdatering og sammenhæng til FMK.
- At funktionsevnetilstande i to journaler mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i to døgnrytmeplaner mangler handlevejledende beskrivelse af behovet for hjælp ifm. tilsyn om natten, og at der i tre journaler mangler beskrivelse af borgernes ressourcer og deltagelse i praktiske opgaver.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har et målrettet fokus på, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende og med beskrivelser af borgernes ressourcer.

#### Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker, at en pårørende, efter telefonisk henvendelse fra plejecentret, har oplevet at ringe tilbage, uden at få svar på, hvad henvendelsen drejede sig om.

#### Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på at sikre, at de pårørende gøres bekendte med, hvem der er borgernes kontaktperson, samt at der følges op på henvendelse til pårørende.

Tilsynet bemærker, at alle pårørende oplyser, at de ikke er bekendte med, hvem der er borgere-rens kontaktperson.

## 2.3 Aktuelle vilkår

Leder har været ansat i cirka et halvt år som fælles leder af de to centre under Nørre Alslev Plejecenter. Leder redegør for, at der i en længere periode ikke har været ansat en stedfortræder. Leder oplyser, at stillingen som stedfortræder nu er besat med opstart den 1. januar 2024. Leder har stort fokus på opgaven med at samle de to centre under en fælles ledelse og på at skabe en ny fælles kultur hos medarbejderne.

I det forgangne halve år har der været fokus på medarbejdertrivsel, og der har været gennemført flere forskellige indsatser i forhold til at skabe en psykologisk tryghed hos medarbejderne og i forhold til at nedbringe sygefraværet.

Leder har fokus på at højne fagligheden og på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer i forhold til målgruppen på plejecentret, hvilket har affødt en større udskiftning blandt medarbejderne. Leder oplever at kunne rekruttere faglærte og velkvalificerede medarbejdere, og leder har blandt andet prioriteret flere social- og sundhedsassistenter på den skærmede enhed.

Leder redegør for de indsatser, der er iværksat i forhold til at sikre en fyldestgørende og opdateret dokumentation samt en ensartet systematik, hvor de fortsat er i proces. Der er fortsat et behov for løbende at italesætte, at dokumentationen er en naturlig del af dagens opgaver. Centersygeplejerske har undervist alle plejeforløbsansvarlige medarbejdere i dokumentationspraksis, og der er planlagt undervisning i små hold af alle de øvrige medarbejdere i starten af det nye år. Leder oplyser, at der er klare retningslinjer i forhold til roller og ansvar for dokumentationen, og at der er afsat tid til dokumentation to gange ugentligt, hvor der sker gennemgang og ajourføring af borgerjournaler.

Leder oplyser, at de også er i proces i forhold til at arbejde mere systematisk med triagering end tidligere, herunder faste triagemøder hver formiddag. Der er etableret diverse faste faglige mødefora, blandt andet på tværs af døgnets tre vagtlag, hvor der er borgerrelaterede drøftelser.

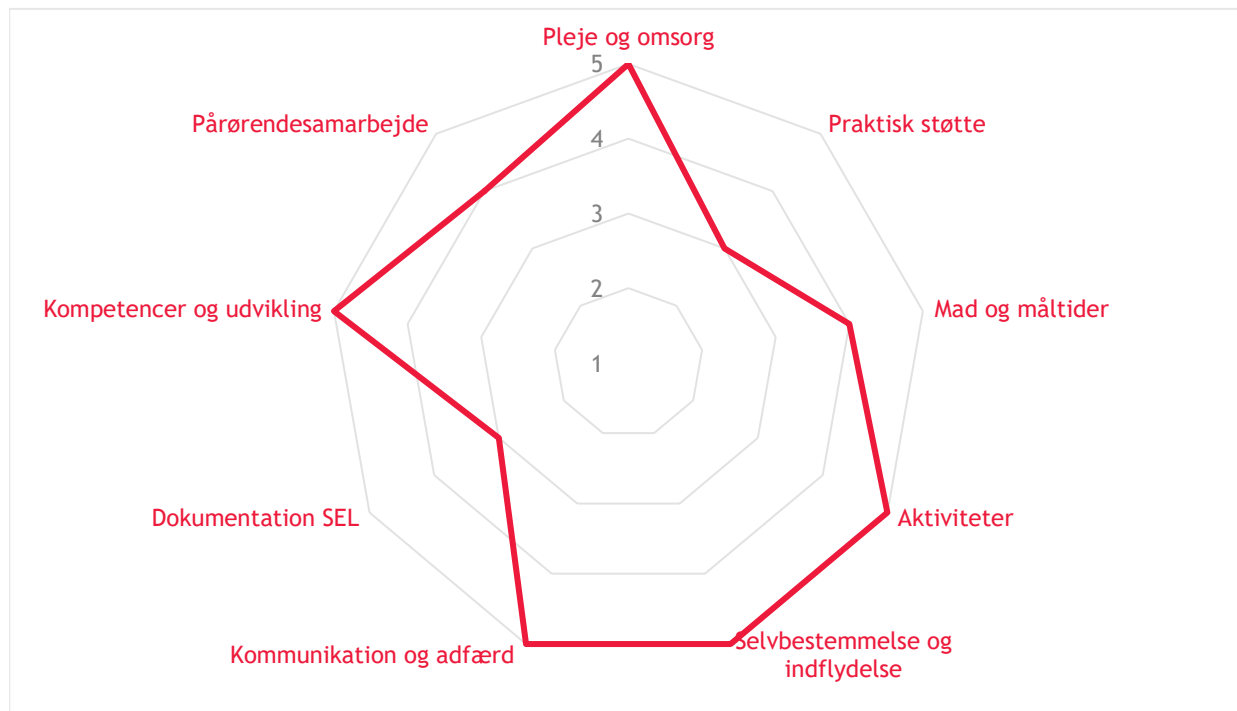
Leder redegør for, at der er planer for at arbejde mere aktivt med ”det gode måltid”, herunder hvordan de vil bruge måltiderne som en rehabiliterende indsats ved fx at benytte fad- og skåleservering, og ved at sætte struktur på medarbejdernes roller under selve måltidet.

## 2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis for renholdelse af hjælpemidler. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx fastholdelse og udvikling af de igangværende processer i forhold til dokumentationspraksis samt implementering af systematisk triagering.

## 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.

#### Interview med borgere

Alle borgerne giver udtryk for, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. De er alle trygge og tilfredse med kvaliteten af ydelserne, og de oplever, at der tages hensyn til deres ønsker og vaner. Flere af borgerne fortæller, at medarbejderne kommer med det samme, når de kalder på hjælp, hvilket de sætter meget stor pris på. Og de borgere, der skal have hjælp til at komme i seng, oplever, at medarbejderne respekterer deres ønsker i forhold til sengetider.

Borgerne tilkendegiver, at det som regel er de samme medarbejdere, der kommer hos dem, og at medarbejderne altid ved, hvad borgerne skal hjælpes med og hvordan. Medarbejderne er gode til at motivere dem til at være aktive i plejen, og flere af borgerne giver eksempler på nogle af de ting, de selv gør, fx i forbindelse med morgenplejen. Borgere, der har oplevet, at deres bad undtagelsesvis er blevet aflyst, er alle blevet tilbudt et bad dagen efter, hvilket de er tilfredse med.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at sikre, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte i dagligdagen. Medarbejderne oplever, at der er arbejdet med mange forskellige tiltag for at højne fagligheden hos medarbejderne, og dermed kvaliteten af deres daglige arbejde.

Medarbejderne arbejder på at skabe tryghed i plejen med kontinuitet, og de oplyser, at trygheden for borgerne blandt andet opnås ved, at der er udpeget plejeforløbsan-

svarlige medarbejdere på alle afdelinger, og at døgnrytmeplanen hele tiden er opdateret. Desuden har alle borgere fået udpeget en fast kontaktperson. Medarbejderne oplyser, at der har været en periode, hvor ikke alle borgerne har haft en kontaktperson, og at der skal gøres en indsats i forhold til at gøre kontaktpersonordningen mere synlig for de pårørende.

Det er som udgangspunkt kontaktpersonen, som varetager de daglige opgaver hos den enkelte borger. Den endelige planlægning af dagen sker ved indmøde om morgenen med afsæt i blandt andet borgernes tilstand, relationer, kompetencer og opgaver. Fx kan afvigelser i en borgers tilstand eller adfærd gøre, at man ændrer i opgavefordelingen i løbet af dagen.

Medarbejderne understøtter leders oplysning om, at de er i proces med at indføre systematisk triagering med faste triagemøder. Medarbejderne oplever altid at kunne få sparring og supervision på konkrete borgere både i dagligdagen og på faste faglige mødefora. Medarbejderne redegør for, at de arbejder med helhedspleje, hvor de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Der samarbejdes med borgerne om, hvilke mål de har for de respektive indsatser, og opgaverne tilpasses dette. Medarbejderne har i dagligdagen stort fokus på at støtte og motivere borgerne til vedligeholdelse, og hvis det er muligt, at udvikle deres færdigheder. Medarbejderne beskriver, at den skærmede enhed arbejder ud fra personcentreret omsorg (Tom Kitwood) med en anerkendende tilgang til borgerne med stort fokus på den enkelte borgers dagsform, herunder brugen af observationskemaer. Der er ved behov mulighed for at inddrage kommunens demenskoordinator.

#### Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til deres behov og habitus.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 3

#### Vurdering:

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

#### Interview borgere

Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne. En pårørende oplyser dog at have oplevet, at borgerens bord og dug i boligen samt borgerens forklæde var meget snavset.

#### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at rengøringen i boligerne varetages af medarbejderne, og at den planlægges efter et fast skema. Desuden er der ansat en rengøringsmedarbejder, der hjælper på tværs af centrene. Medarbejderne varetager selv den daglige oprydning og lettere rengøring. Der er fast praksis for, at borgernes toilet efterses, og hvis nødvendigt rengøres det efter det daglige morgentoilette. Dog erkender medarbejderne, at det er noget, de skal være mere opmærksomme på, og at de kan blive bedre til at sikre den daglige oprydning og lettere rengøring i boligerne.

Borgere, der er i stand til det, inddrages i praktiske opgaver, som fx borddækning og at lægge tøj sammen.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte. Dog observerer tilsynet, at der i en bolig ikke er foretaget tilstrækkelig daglig rengøring på badeværelset.



Tilsynet observerer, hvordan en borger aktivt inddrages i at hente rullebord med frokost i centrets køkken.

### 2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview borgere

Borgerne er generelt tilfredse med mad og måltider, dog er der en borger, der i mindre grad er tilfreds med den varme mad, uden at borgeren er i stand til at uddybe det nærmere. En borger oplyser, at de tilbydes kaffe i umiddelbar forbindelse med aftenmåltidet, men at borger gerne vil have tilbud om aftenkaffe senere, når borgeren sidder i egen bolig og ser TV. Borgerne fortæller at have indflydelse på, hvor maden indtages. En borger oplever at blive tilbudt noget andet, hvis borgeren ikke kan lide eller tåle maden, der serveres. De fleste af borgerne vælger at spise deres måltider sammen med de andre borgere, enten i fælles spisestue på afdelingen eller i den store fælles spisestue ved aktivitetscenteret. Borgerne oplever de fælles måltider som hyggelige, og at der er medarbejdere til stede under måltiderne. En borger fortæller, at borgeren selv kan vælge pålæg til frokost, hvilket borgeren sætter pris på.

En borger vil helst spise alene, og borgeren vælger derfor at spise i egen bolig.

#### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for den enkelte borger. De planlægger måltiderne i forhold til fx roller og ansvar, og de er under måltidet opmærksomme på at inddrage borgerne, fx serveres maden i skåle og på fade, så de borgere, der er i stand til det, selv kan vælge og forsyne sig med mad. Medarbejderne har under måltidet fokus på at spørge ind til borgernes ønsker, og de oplyser, at det er muligt at tilbyde alternativ mad, hvis der er borgere, der ikke kan lide maden.

Medarbejderne oplyser, at de er begyndt på ernæringscreening af borgerne, og at borgerne tilbydes vejning hver fjerde uge eller hyppigere ved behov. Ved uhensigtsmæssig vægtændring afdækkes årsag, og der iværksættes eventuelle tiltag. Ved behov kan medarbejderne inddrage fx kommunens ergoterapeut, diætist eller Fælleskøkkenet.

#### Observation

Tilsynet bemærker hos en borger, der spiser morgenmad i egen bolig, at morgenmaden er serveret på bakken, og ikke pænt anrettet på borgerens spisebord på en tallerken.

Tilsynet bemærker under rundgang, hvordan der afvikles frokostmåltid flere forskellige steder på centret, herunder hvordan der er fokus på at skabe mulighed for fælles måltider for de borgere, der ikke kan rumme at være sammen med mange på en gang.

Tilsynet observerer blandt andet, hvordan medarbejderne tilbyder borgerne mad fra fade og skåle, så de selv kan tage, og de borgere, der har behov herfor, får hjælp af medarbejderne.

## 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview borgere

Borgerne deltager i varierende omfang i aktiviteter på centret. En borger kan dog ikke huske, om borgeren deltager. En borger fortæller, at borgeren er i aktivitetscenteret fra morgen til aften, og at borgeren er meget glad for dette. En anden borger fortæller, at borgeren er i aktivitetscenteret hver eneste dag, at det er hyggeligt, og at der er mange gode aktiviteter. En borger, der har behov for hjælp til at komme til og fra aktiviteter i aktivitetscentret, fortæller, at medarbejderne altid har tid til at hjælpe.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at borgerne har mulighed for deltagelse i mange forskellige aktiviteter, både aktiviteter, der er arrangeret af aktivitetsmedarbejderne i aktivitetscentret, eller af de mange frivillige, der er tilknyttet centret. Desuden er der ansat to ungarbejdere på hver afdeling, der laver diverse aktiviteter med borgerne. Medarbejderne får en ugeplan med aktiviteter, og de er opmærksomme på at motivere borgerne til deltagelse. Medarbejderne henter og bringer borgerne efter behov, og de hjælper også nogle gange til ved aktiviteterne i aktivitetscentret.

På den skærmede enhed har medarbejderne fokus på, at ikke alle borgere kan rumme at deltage i aktivitetscentret, og at disse borgere eksempelvis tilbydes en-til-en aktivitet.

Observation

Ved rundgang observerer tilsynet, at flere borgere om formiddagen er samlet til fælles kaffe i aktivitetscentret efter endt stolegymnastik, og at der er medarbejdere omkring borgerne. Tilsynet observerer tillige, at ugens aktiviteter - både om formiddagen og om eftermiddagen - fremgår af tavle, der står centralt placeret ved indgangen til aktivitetscentret.

## 2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview borgere

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med at bo på centret og med medarbejderne, som de oplever som søde og imødekommende. En borger tilkendegiver dog, at borgeren hellere vil bo i sin gamle bolig, men at borgeren ikke er i stand til dette længere.

Flere af borgerne oplever, at de har indflydelse på deres hverdag og eget liv, og en borger siger, at borgeren selv kan bestemme.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne sikres selvbestemmelse og indflydelse, herunder hvordan der er fokus på de borgere, der ikke kan udtrykke sig. Ved indflytning på centret afvikles der indflytningssamtaler med borgerne og deres pårørende, hvor der spørges ind til borgernes livshistorie, rutiner og vaner. Medarbejderne er opmærksomme på, også efter indflytning, løbende at inddrage borgerne og eventuelle pårørende i planlægningen af borgernes pleje/forløb - og at dette skrives ind i borgernes journal.

Medarbejderne oplyser, at der ved indflytningssamtalen spørges ind til borgernes stillingtagen til HLR og ønsker til livets afslutning. Det er dog ikke altid, at borgerne tager stilling under selve samtalen, men så tages det op igen, når der er en naturlig anledning til dette.

### 2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview borgere

Borgerne oplever, at der er en ordentlig og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne, og de tilkendegiver, at medarbejderne udviser respekt for, at det er borgernes eget hjem, fx banker medarbejderne som regel på døren, inden de går ind i boligen, og de tager hensyn, når borgerne har besøg i boligen.

Interview medarbejdere

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for lyttende og imødekommende kommunikation og adfærd over for borgerne, og at de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. De møder borgerne der, hvor borgerne er, og de kommunikerer på borgernes niveau. Medarbejderne oplever, at der er en god kultur for, at man opfører sig og taler ordentligt, og at der altid er mulighed for kollegial sparring ved behov omkring, hvordan man håndterer den enkelte borger.

Der er opmærksomhed på at foregribe forræelse, og medarbejderne har fokus på egen og kollegaers omgangstone og adfærd over for borgerne. Medarbejderne har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og i fælles fora, og de oplyser, at den professionelle kommunikation og adfærd er noget, der italesættes på de fælles personalemøder, hvor også aften- og nattevagterne deltager.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

### 2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 3

**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes med en forsat målrettet indsats på dokumentationspraksis. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, som dog i fire journaler kun er delvist beskrevet. Der er helbredsoplysninger på alle borgerne, som i to journaler mangler opdatering og sammenhæng til FMK på enkelte områder.

Der er på alle borgere oprettet funktionstilstande med indsatser og indsatsmål og med beskrivelse af borgernes forventninger og mål, fraset i to journaler, hvor der mangler 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 to døgnrytmeplaner handlevejledende beskrivelser af behovet for hjælp ifm. tilsyn om natten. Ligeledes mangler der i tre journaler beskrivelser af borgernes ressourcer og deltagelse i de praktiske opgaver. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.

Der ses dokumentation for vægt, dog ses der i et tilfælde manglende dokumentation for opfølgning på vægtændring.

Borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for stillingtagen til HLR. Hos tre borgere er der udarbejdet handleanvisning med beskrivelser af borgerens ønsker vedrørende livets afslutning, hvor dette i to journaler er beskrevet i de generelle oplysninger.

#### Interview medarbejder

Medarbejderne understøtter leders oplysning om, at de er i proces med forbedring af dokumentationspraksis, og at det er noget, der er stort fokus på. Medarbejderne oplyser, at der både er mulighed for undervisning i dokumentationspraksis og for sparring fra kollegaer og fra centersygeplejerske. Medarbejderne redegør for, at de arbejder med dokumentationen med faste retningslinjer og en klar ansvarsfordeling, og at der løbende sker opfølgning på borgernes tilstande. Medarbejderne har afsat fast tid til dokumentationsopgaven, men de erkender, at de skal blive bedt til at prioritere dokumentationsarbejdet i hverdagen.

## 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 medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og at den består af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker fra den centrale sygeplejerskestab samt aktivitetsmedarbejdere. Der er kun ansat faglærte medarbejdere i de faste stillinger, ufaglærte benyttes evt. i kortere vikariater eller som afløsere.

Der er ansat en husassistent, der supplerer hjælpergruppen med at varetage rengøring og tøjvask. Derudover er der faste køkkenmedarbejdere, som hører under den centrale køkkenfunktion. På hver afdeling er der to ungarbejdere, der blandt andet hjælper med sociale aktiviteter med borgerne.

Leder oplyser, at der har været et flow i medarbejdergruppen, men at man nu har opnået en stabil og faglig kompetent medarbejdergruppe.

Leder redegør for, at der arbejdes med kompetenceudvikling og oplæring i delegerede opgaver med afsæt i kompetenceprofil, men at det vil være et fokus, at det skal foregå mere systematisk, når den nye stedfortræder er startet.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for muligheden for løbende kompetenceudvikling både via faglig sparring fra kollegaer og fra eleverne, herunder inddragelse af andre faggrupper i tværfaglige samarbejder. Medarbejderne oplyser, at de ugentlige assistentmøder, hvor også centersygeplejersken deltager, ikke kun bruges til borgerdrøftelser, men også til fx opdatering af retningslinjer og undervisning i konkrete temaer.

Medarbejderne tilbydes løbende tematiseret undervisning, og der er desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette.

Medarbejderne oplyser, at der er igangsat et VISO forløb med udgangspunkt i en konkret case, og de oplever leder som meget lydhør over for eventuelle ønsker om undervisning. Medarbejderne kan altid finde eventuelle nye retningslinjer i KVAS.

### 2.6.9 Pårørendesamarbejdet

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med leder

Leder redegør for, at der arbejdes strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, herunder på at sikre involvering af de pårørende. Arbejdet starter allerede, når borgeren flytter ind, hvor der afvikles indflytningssamtale, hvor der blandt andet er fokus på at afdække borgerens/pårørendes behov og forventninger til opholdet.

Leder oplyser, at der for cirka en måned siden blev afholdt et møde for borgerne og deres pårørende. Der var stor tilslutning til mødet fra de pårørende, og der var på mødet fem pårørende, der meldte sig til det bruger-pårørenderåd, der er ved at blive etableret. På mødet blev de pårørende forespurgt, om de ønsker, at der løbende udarbejdes nyhedsbreve. Dette blev ikke efterspurgt af de pårørende, de vil hellere have, at der laves en tavle med praktisk information om, fx hvornår der kommer fodterapeut på centret, kommende arrangementer osv.

Leder redegør for, at der er mange frivillige tilknyttet centret, og at de arrangerer mange forskellige arrangementer for borgerne, fx har de netop afholdt en julefrokost fælles for alle borgere.

Leder oplever, at de pårørende ikke altid er klar over, hvem der er plejeforløbsansvar, og hvem der er kontaktperson for deres nære. Derfor er det planlagt, at dette skal fremgå af opslag ved hver bolig, så det er synligt for både pårørende og andre besøgende.

#### Interview med pårørende

De pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og alle oplever medarbejderne som imødekommende, når de kommer på besøg. Alle pårørende udtrykker, at der er et meget fint samarbejde med medarbejderne, og to pårørende tilkendegiver, at alle er fantastisk søde og hjælpsomme. To pårørende oplever en god og rolig stemning, når de kommer på plejecentret. En pårørende kommer sjældent på centret på grund af stor afstand. Dog har en pårørende oplevet, at der ikke var rent og pænt i borgerens bolig. Se under temaet Praktisk støtte.

Alle pårørende oplever at blive kontaktet ved behov, og at aftaler overholdes. En pårørende fortæller, at de kommunikerer med medarbejderne via en bog i boligen. Dog har en pårørende oplevet, efter telefonisk henvendelse fra plejecentret, at ringe tilbage uden at få svar på, hvad henvendelsen drejede sig om. På forespørgsel vedrørende borgernes kontaktperson oplyser de pårørende, at de ikke er bekendte med, hvem der er deres næres kontaktperson.

## 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>
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.

