



# Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg  
Præstemarken 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



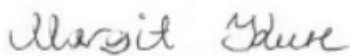
Birgitte Hoberg Sloth

*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: Plejecenter Præstemarken, Præstemarken 96-104, 4850 Stubbekøbing

Leder: Stedfortræder Rikke Holm Hansen

Antal boliger: 63 boliger, heraf 3 MDO-pladser, som ikke indgår i tilsynet

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. november 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Stedfortræder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med stedfortræder (leder)
- Tilsynsbesøg hos fem borgere.
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Telefoninterview 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:

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 Præstemarken 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, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Præstemarken Plejecenter er et center, som har engagerede medarbejdere og stedfortræder, som 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 flere temaer.

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. En pårørende tilkendegiver under interview, at blebestilling ikke fungerer tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centret, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats samt på erfaringsbaserede indsatser til borgere med demenssygdomme. 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. Dog tilkendegiver medarbejderne, at der er uensigtsmæssigheder omkring den nye madordning og bestilling af varer. 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, og en borger er særlig tilfreds med, at nogle medarbejdere taler borgerens hovedsprog, som ikke er dansk. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden, herunder at de har en feedbackkultur i forhold til uensigtsmæssig kommunikation. En pårørende tilkendegiver under interview at have oplevet ikke professionel kommunikation med konkrete medarbejdere.

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. Dog er der en pårørende, der under interview tilkendegiver, at borgerens selvbestemmelse indimellem ikke efterleves.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med centret meget tilfredsstillende, dog er der en pårørende, der efterspørger informationer af forskellig art.

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

Leder 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 fastholdes de igangværende processer i forhold til dokumentationspraksis og forankring af triagering.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### Bemærkninger:

#### Pleje og omsorg

Tilsynet bemærker under interview, at en pårørende tilkendegiver, at det er pårørende, der sikrer blebestillingen til borgeren, samt at medarbejderne slår evt. manglende bleer hen med, at så låner de bare bleer hos en anden borger.

### Anbefalinger:

#### Pleje og omsorg

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, herunder har dialog med pårørende omkring forventningsafstemning og med medarbejderne i forhold til administration af borgernes individuelle bevillinger

#### Mad og måltider

Tilsynet bemærker, at medarbejderne italesætter, at de oplever u hensigtsmæssigheder i forhold til madordning og bestilling af varer.

#### Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker arbejdsgange i forhold til madordning og bestilling af varer.

#### Selvbestemmelse og indflydelse

Tilsynet bemærker, at en pårørende under interview tilkendegiver, at borgerens selvbestemmelse ikke efterkommes, fx i forhold til døgnrytme.

#### Selvbestemmelse og indflydelse

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere tilgår borgerne med afsæt i borgernes selvbestemmelse og ønsker.

#### Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en pårørende under interview tilkendegiver, at borger/pårørende oplever, at kommunikation og adfærd ikke altid er professionel i forhold til konkrete medarbejdere.

#### Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at der følges op med de berørte medarbejdere, så alle medarbejdere tilgår borgerne med en professionel kommunikation og adfærd.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i forhold til:

- At der i en journal mangler generelle oplysninger, herunder helbredsoplysninger.
- At helbredsoplysninger i to journaler på enkeltstående områder mangler sammenhæng med FMK.
- At funktionstilstande i en journal generelt mangler opdatering.
- At beskrivelse af en borgers forventninger og mål generelt mangler i funktionstilstande.
- At døgnrytmeplaner i to journaler mangler opdatering i forhold til ny systematik.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fastholder det nuværende fokus og de igangværende processer, og at det sikres, at alle journaler er opdaterede og fyldestgørende.

#### Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker, at en pårørende efterspørger fx pårørendemøder og mere generel information, herunder opdatering af medarbejder-tavlen ved indgangen.

#### Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at leder overvejer tiltag, der løbende sikrer, at de pårørende føler sig tilstrækkeligt informerede.

## 2.3 Aktuelle vilkår

Tilsynet oplyses indledningsvist, at plejeboligleder et fratrådt ultimo oktober, og at ledelsen af centret varetages af stedfortræder. Stillingen forventes genbesat.

Siden sidste tilsyn er der arbejdet systematisk med dokumentationspraksis, og centret er netop overgået til en ny version af Nexus, og de har en proces i gang med at opdatere alle journaler, og der er særligt fokus på, at der fremadrettet arbejdes med en fælles systematik. Alle borgerne er reviderede i forbindelse med overgangen til ny Nexus, og assistenter bliver taget ud i 'blok' for at gennemgå de journaler, de er plejeforløbsansvarlige for. Til yderligere at understøtte kvaliteten i journalføring bliver der taget journaler op til gennemgang på tavlemøder. Centersygeplejersken er overordnet tovholder på dokumentationspraksis, herunder oplæring/sidemandsoplæring/sparring af medarbejderne.

Centret har implementeret tavlemøder, og for at tilgodese GDPR-krav afholdes møderne i aktivitetshuset, når der ikke er borgere. Husene er koblet sammen to og to, og har derfor også fælles tavlemøder. Triagering indgår, og den er implementeret med fast struktur i fire huse. I forhold til implementering i de to huse, hvor der er demensafsnit, er processen i gang. Centersygeplejersken er i opstarten tovholder, men planen er, at det fremadrettet er en af assistenterne, der skal varetage denne opgave.

Leder oplyser, at centret har haft fokus på det gode måltid som en social aktivitet. Samtidig fortæller leder, at de fortsat er udfordrede på, at borgerne er på forskellige forplejningsmodeller.

Kommunikation og adfærd har været tema på personalemøde, blandt andet med fokus på, hvad der kan tales om i det 'offentlige' rum.

Aktuelt er der igangsat kompetenceafklaring af alle medarbejdere, og medarbejderne har deltaget i forskellige kurser med relevante sundhedsfaglige temaer.

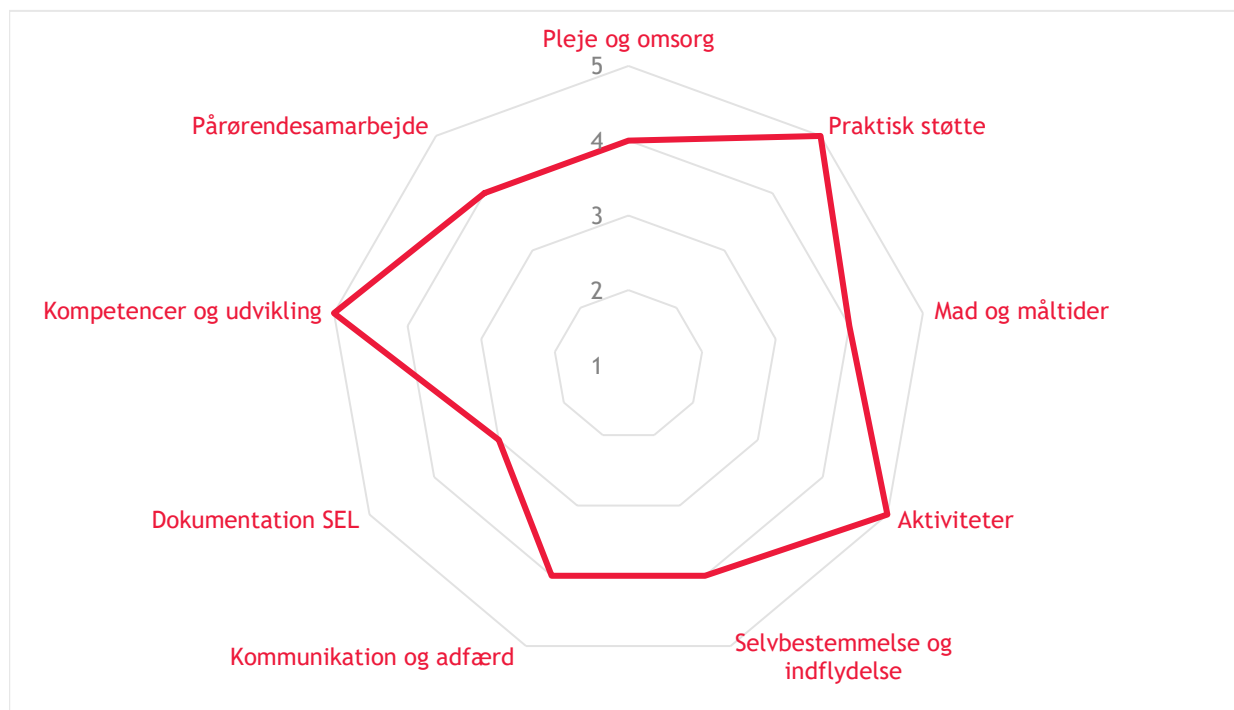
Centret arbejder fast med indflytningssamtaler, men de er af forskellige grunde bagud, og har derfor aktuelt prioriteret ressourcer til at samle op på dette.

## 2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Leder 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 fastholder stedfortræder de igangværende processer i forhold til dokumentationspraksis og forankring af 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: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, herunder at de får hjælpen som aftalt og til tiden. Ligeledes oplever borgerne, at de generelt får hjælpen af medarbejdere, der kender dem. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, og borgerne tilkendegiver, at de på forskellig vis er aktive i de daglige opgaver, hvor en borger klarer det meste selv. En anden borger klarer ligeledes det meste selv, og borgeren er meget tilfreds med at blive mindet om, hvad det er, borgeren skal.

Tilsynet bemærker under interview med pårørende, at en pårørende tilkendegiver, at det er pårørende, der sikrer blebestillingen til borgeren, samt at medarbejdere slår evt. manglende bleer hen med, at så låner de bare bleer hos en anden borger.

#### Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med demenssygdomme. I hvert hus er der en plejeforløbsansvarlig assistent, som er tovholder. Der arbejdes med kontaktpersonsystem, og medarbejderne er tilknyttede faste huse, men de samarbejder på tværs. I alle huse er der fælles indmøde, og i de fire huse lægges der plan for alle dagens

opgaver, og planlægningen sker med afsæt i borgernes tilstand, relationer, kompetencer og opgaver. Sundhedslovsopgaver fremgår af teamkalender. I de to demensafdelinger planlægges der løbende i takt med borgernes behov, og for at have overblik over, om borgerne har fået hjælp til fx bad, anvendes et simpelt afkrydsningsskema. Kontinuitet til den enkelte borger tager afsæt i døgnrytmeplanen, hvor blandt andet borgernes ønsker til døgnrytme er beskrevet. Medarbejderne tilkendegiver, at der arbejdes med triagering med faste tavle-/triagemøde. I forhold til borgere med demenssygdomme arbejdes der med en relationsbaseret tilgang med afsæt i erfaringer og den enkelte borgers aktuelle behov. Medarbejderne har fokus på at støtte og guide borgerne til at være aktive i de daglige opgaver.

Tilsynet har efterfølgende drøftet med leder, at centret med fordel kunne overveje en mere struktureret og teoretisk funderet tilgang til pleje af borgere med demenssygdomme og andre kognitive problemstillinger.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

### Vurdering:

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

#### Interview borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med rengøringsstandarden, og en borger fortæller, at det er borgeren selv, der klarer rengøringen.

#### Observation

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

#### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de arbejder med helhedspleje, hvor der samtidig er daglig oprydning i den enkelte bolig. Medarbejderne tilkendegiver, at der er pres på opgaverne, og at de ikke altid kan planlægge rengøring og tøjvask. For at sikre, at alle får gjort rent, føres der i alle huse liste over, hvornår der er gjort rent i de enkelte boliger

## 2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

### Vurdering:

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

#### Interview borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med mad og måltider, hvor de alle fortæller, at de hygger sig i fællesskabet i de respektive huse. De vælger alle selv, hvor de spiser, fx er der en borger, der er særligt tilfreds med at kunne nyde morgenkaffen og frokosten i egen bolig. En anden borger fortæller, at borgeren selv står for morgenmaden. Alle borgerne er tilfredse med kvaliteten af maden, og en borger siger, at det er helt almindelig god mad, og en anden borger har slet ikke noget at klage over, og borgeren spiser med glæde det, der bliver serveret.

#### Observation

Tilsynet bemærker under rundgang, at der fx i et hus, er borgere, der er i gang med morgenmad eller mellemmåltid, og i et andre hus er medarbejderne ved at gøre klar



til frokost. Fælles er, at der er medarbejdere til stede sammen med borgerne, blandt andet er der en borger og en medarbejder, der synger sammen over formiddagskaffen.

#### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, fx er der i demensafdelingerne særligt fokus på at matche borgerne, så de rummer fællesskabet, eller også skærme dem, så måltidet er en positiv oplevelse.

Medarbejderne er ansvarlige for servering og anretning af den mad, der kommer fra fælleskøkken, og de er ligeledes ansvarlige for tilberedning af maden til de borgere, der fortsat er i den gamle madordning. Medarbejderne italesætter, at de oplever uhensigtsmæssigheder i forhold til madordning og bestilling af varer.

Medarbejderne oplyser, at borgerne tilbydes ernæringscreening og vejning ved indflytning. Den løbende opfølgning på borgernes ernæringstilstand sker ud fra, hvad der er aftalt i forhold til den enkelte borger. Ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan, hvor det også er muligt at inddrage diætist, ergoterapeuter osv.

### 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 alle oplever, at der er rart at være i de respektive huse, og en af borgerne fortæller begejstret om forskellige busture, som borgeren har deltaget i. Tre af borgerne deltager i de fleste aktiviteter, og de to andre fortæller, at de nyder deres eget selskab, og at det bliver respekteret, at de ikke har lyst til at deltage.

#### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er centrets aktivitetsmedarbejdere, der er tovholdere på aktiviteter, både i aktivitetshuset og i de enkelte huse. Det er medarbejderne, der minder borgerne om aktiviteter, og som evt. følger dem til aktivitetshuset. Der er løbende dialog om, hvilke aktiviteter der ønskes, og der udarbejdes plan for en måned ad gangen. Medarbejderne påpeger, at der er borgere, der fravælger deltagelse i aktiviteter, fordi de skal betale fast pris pr. måned, hvor de tidligere kunne købe enkelt aktiviteter.

### 2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på centret, og de tilkendegiver, at de lever et liv på egne præmisser med de helbredsmæssige skavanker, de har. Borgerne oplever alle at have indflydelse på hverdagen og eget liv, fx pleje og omsorg og aktiviteter.

Tilsynet bemærker, at en pårørende under interview tilkendegiver, at borgerens selvbestemmelse indimellem ikke efterkommes, fx i forhold til døgnrytme.

#### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer borgernes indflydelse og selvbestemmelse. I forbindelse med indflytningssamtale bliver der fx spurgt ind til borgernes vaner og ønsker. I dagligdagen er det vigtigt at lytte til/aflæse, hvad det er, borgeren rummer, og så tilrettelægge dagen ud fra det. Borgers/pårørendes stillingtagen til livets afslutning, og evt. HLR, tages op af centersygeplejersken, fx i forbindelse med indflytning, eller når det er aktuelt.

### 2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at omgangstonen er positiv, og at medarbejderne er søde og imødekommende, og en borger fremhæver, at borgeren altid bliver mødt med et smil. Ligeledes oplever borgerne at blive respekteret og lyttet til. En borger siger fx; *"jeg er jo et voksent menneske, og man bliver behandlet som en voksen"*, en anden borger er særlig tilfreds med, at nogle medarbejdere taler borgerens hovedsprog (som ikke er dansk), og endnu en borger siger, at medarbejderne er helt fantastiske.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang, hvor der i de to demensafdelinger er særligt fokus på brug af kropssprog. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til, hvordan borgerne har det og på at få skabt tillidsfulde relationer.

I den daglige planlægning tilkendegiver medarbejderne, at de er gode til at give hinanden pauser, når der er brug for det, og ligeledes, at de i deres samarbejde er kommet til, hvor de har tillid til at kunne tage uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd op. På den måde oplever medarbejderne, at de er gode til sparring, herunder kollegial feedback på praksis.

#### Observation

Tilsynet observerer under rundgang og interview med medarbejderne en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.

Tilsynet bemærker, at en pårørende under interview tilkendegiver, at borger/pårørende oplever, at kommunikation og adfærd ikke altid er professionel.

### 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 faglig standard, men med flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. På fire af fem borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. I to journaler mangler der enkelte sammenhænge mellem FMK og helbredsoplysninger. Der er opdaterede funktionstilstande frasat, at de i en journal ikke er opdateret. I alle

funktionstilstande mangler der generelt beskrivelse af borgerens ønsker og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I to døgnrytmeplaner mangler der opdatering til ny systematik. 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 HLR på de borgere, der har taget stilling til dette.

#### Interview medarbejder

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling i forhold til faggrupper og funktioner. Medarbejderne redegør for, at løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx på tavle-/triagemøde. Aktuelt bliver plejeforløbsansvarlige taget ud hele dage til opdatering af egne journaler.

### 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 centret er organiseret med plejeboligleder og stedfortræder. Centret består af seks selvstændige huse, hvor husene er sat sammen parvis. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af en fast centersygeplejerske (fra staben af centersygeplejersker), social- og sundhedsmedarbejdere, pædagogiske medarbejdere og faste timelønnede medarbejdere. Ud over de faste medarbejdere og studerende er centret praktiksted for praktikanter fra en sprogskole og praktikanter fra jobcentret.

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. Centersygeplejersken 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 på tavle-/triagemøder og mødefora for plejeforløbsansvarlige. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af fx tematiseret undervisning. Medarbejderne tilkendegiver, at de har været igennem en række tiltag til udvikling af centrets indsatser, herunder kompetenceafklaring.

### 2.6.9 Pårørendesamarbejdet

<b>Score: 4</b>	<p><b>Vurdering:</b> Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for, at det er planlagt, at der skal etableres pårørenderåd. Praksis er, at de pårørende inviteres til at deltage i indflytningssamtaler, hvor der sker forventningsafstemning. I forbindelse med diverse sammenkomster, fx adventskaffe og hygge og andre årstidsarrangementer bliver pårørende inviterede til at deltage. Aktuelt udsendes der ikke nyhedsbrev eller lignende, men fx aktivitetskalender og anden relevant information tilgår den enkelte borger.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>Alle pårørende oplever, at der er et godt samarbejde med centret, og at der er imødekommenhed, når de kommer i de respektive huse, samt at aftaler i forhold til deres nære overholdes. En pårørende fremhæver, at medarbejderne alle er imødekommende og fantastiske, og at de altid tilbyder en kop kaffe. En anden pårørende synes, at alt fungerer rigtigt godt, og at pårørende får svar på spørgsmål, og at medarbejderne er opsøgende. En af de pårørende efterspørger fx pårørendemøder og mere generel information, herunder opdatering af medarbejdertavlen ved indgangen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en pårørende tilkendegiver dels at have oplevet ikke professionel kommunikation, og dels at borgerens selvbestemmelse indimellem ikke bliver efterlevet. Derudover er der en pårørende, der tilkendegiver, at det er pårørende, der sikrer blebestillingen til borgeren, samt at medarbejdere slår evt. manglende bleer hen med, at så låner de bare bleer hos en anden borger. Disse emner scores under tema kommunikation og adfærd, selvbestemmelse og medindflydelse og personlig pleje.</p>
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Guldborgsund Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
<b>Score: 5</b>	<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>
<b>Score: 4</b>	<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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

