



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Plejecenter Præstemarken

Uanmeldt tilsyn
2022

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den 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: 2810 5680
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

Oplysninger om Plejecenteret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Præstemarken, Præstemarken 96-104, 4850 Stubbekøbing
Leder: Belinda Kiersmeyer
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 60 boliger samt 4 aflastningsboliger (indgår ikke i tilsynet)
Dato for tilsynsbesøg: Den 16. februar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejeboligleder og centersygeplejeske
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets leder og centersygeplejeske • Tilsynsbesøg hos fem borgere • Telefoninterviews med tre pårørende • Gruppeinterview med tre medarbejdere • Gennemgang af dokumentation i forhold til SEL (Serviceloven) for fem borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior manager Pia Elsner, DP i Ledelse Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Præstemarken. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Præstemarken er et plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ny ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret overordnet lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Vurderingen er dog, at dokumentation/journalføring har flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejecentret, overordnet leveres med en god faglig kvalitet. Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen, dog er der en borger, der oplyser, at borgeren ikke har fået hjælp, svarende til serviceniveauet.

Plejecentret har generelt fokus på kerneopgaven, herunder at der blandt andet er igangsat implementering af triagering.

Ligeledes vurderes det, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er tilfredse med hverdagslivet, herunder mad og måltid. En pårørende tilkendegiver, at medarbejderne i en afdeling sidder ved et bord for sig selv på fællesarealet, mens borgerne sidder for sig selv og spiser middagsmad.

Det vurderes, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, men en pårørende tilkendegiver dog, at medarbejderne over for borgere og pårørende italesætter interne forhold. Medarbejderne fortæller, at de har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Det vurderes, plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder, at kvaliteten i hjælpen og inddragelsen og kommunikationen på plejecentret generelt er tilfredsstillende, dog tilkendegiver en pårørende, at der ved besøg ikke er synlige medarbejdere blandt borgerne og på fællesarealet.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der målrettet fokus på at sikre kompetencegrundlaget i forhold til målgruppen og kompleksiteten i opgaverne.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker, at der i dokumentationen er flere mangler i forhold til: • At der under generelle oplysninger i tre tilfælde mangler enkelte opdateringer i de respektive felter. • At der i fire tilfælde mangler enkelte opdateringer af funktionstilstande, og at der i alle	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at det igangværende fokus på dokumentationen fastholdes, herunder at det sikres, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede. Ligeledes anbefales det, at medicinske præparater kun oplyses i medicinliste/FMK.

tilfælde mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål med indsatsen. • At der i døgnrytmeplanen i to tilfælde kun er delvise beskrivelser af hjælpen til natten. • At der i tre tilfælde mangler dokumentation for borgernes vægt. • At der i enkelte journaler er anført medicinske præparater, fx i døgnrytmeplanen. • At det under medarbejderinterview fremgår, at ikke alle medarbejdere i det ene hus følger gældende praksis for løbende dokumentation. Tilsynet bemærker desuden, at teammøder/tværfaglige møder afvikles i et åbent lokale, hvor borgere og pårørende færdes, og dermed vurderes det, at der kan være en potentiel risiko for brud på GDPR-regler.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejderne følger gældende praksis for dokumentation. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække muligheder for, at afholdelse af møder, hvor borgeroplysninger drøftes, kan foregå i et lokale med mulighed for at dørene er lukkede.
<u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker, at der er en pårørende, der oplever, at medarbejderne ikke tilbyder hjælp til rengøring, når pårørende selv hjælper til. Tilsynet bemærker, at en borger oplyser, at borgeren ikke har fået hjælp, svarende til serviceniveauet. Tilsynet bemærker, at der ikke arbejdes systematisk med triagering.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, og at ledelsen sikrer forventningsafstemning omkring pårørendes deltagelse i praktisk støtte. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, og at det sikres, at hjælpen er svarende til serviceniveauet. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den igangsatte implementering af triagering som systematisk værktøj.
<u>Hverdagsliv</u> Tilsynet bemærker, at en pårørende tilkendegiver, at medarbejderne i en afdeling sidder ved et bord for sig selv på fællesarealet, mens borgerne sidder for sig selv og spiser middagsmad.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med den pårørende i forhold til at sikre forventningsafstemning omkring måltidssituationen.
<u>Kommunikation og adfærd</u> Tilsynet bemærker, at en pårørende tilkendegiver, at medarbejderne over for borgere og pårørende italesætter interne forhold.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne sætter fokus på professionel kommunikation.
<u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at der gennem længere tid ikke har været specifik undervisning i aktuelle temaer.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter den påtænkte tematiserede undervisning af medarbejderne.
<u>Pårørendesamarbejde</u> En pårørende oplever, at der ved besøg ikke er synlige medarbejdere blandt borgerne og på fællesarealet.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med den pårørende i forhold til at sikre forventningsafstemning omkring tilgængelighed til medarbejderne.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er ansat ny ledelse - både plejeboligleder og stedfortræder - samt ansat ny centersygeplejerske. Den nye ledelse har strategisk fokus på rekruttering af faglærte medarbejdere og på kompetenceafklaring og udvikling af den enkelte medarbejder, alt sammen mhp. at sikre kompetencegrundlaget i forhold til målgruppen og kompleksiteten i opgaverne. Ledelsen oplyser, at der primo 2023 er ansat otte nye medarbejdere med uddannelse inden for ældre- og sundhedsområdet. Ledelsen oplyser endvidere, at der arbejdes på en reorganisering af medarbejderne, så medarbejderne nu arbejder i teams på tværs af husene. Et team dækker to huse.

Ledelsen redegør for, at der er igangsat implementering af triagering som systematisk værktøj, og at der fortsat er fokus på forbedring af dokumentationspraksis.

Der er sat fokus på at styrke informationsniveauet og på at arbejde strategisk med pårørendesamarbejdet samt på at være opsøgende med løbende information. Fx gennemføres indflytningssamtalerne ud fra en fast skabelon og med deltagelse af centersygeplejerske, og så vidt det er muligt, en leder.

I forhold til anbefaling fra sidste tilsyn om at sikre systematisk opfølgning på ernæringsstatus, svarende til gældende praksis, tilkendegiver centersygeplejersken, at dette endnu ikke er iværksat, men at det er et af de fremadrettede fokusområder.

Ledelsen oplyser at have kendskab til, at der har været en skriftlig klage inden for det seneste år. Denne blev håndteret internt. Ledelsen redegør for et målrettet fokus på opsøgende samarbejde og forventningsafstemning med de pårørende, blandt andet i forhold til at forebygge klagesager.

2.4 OPFØLGNING

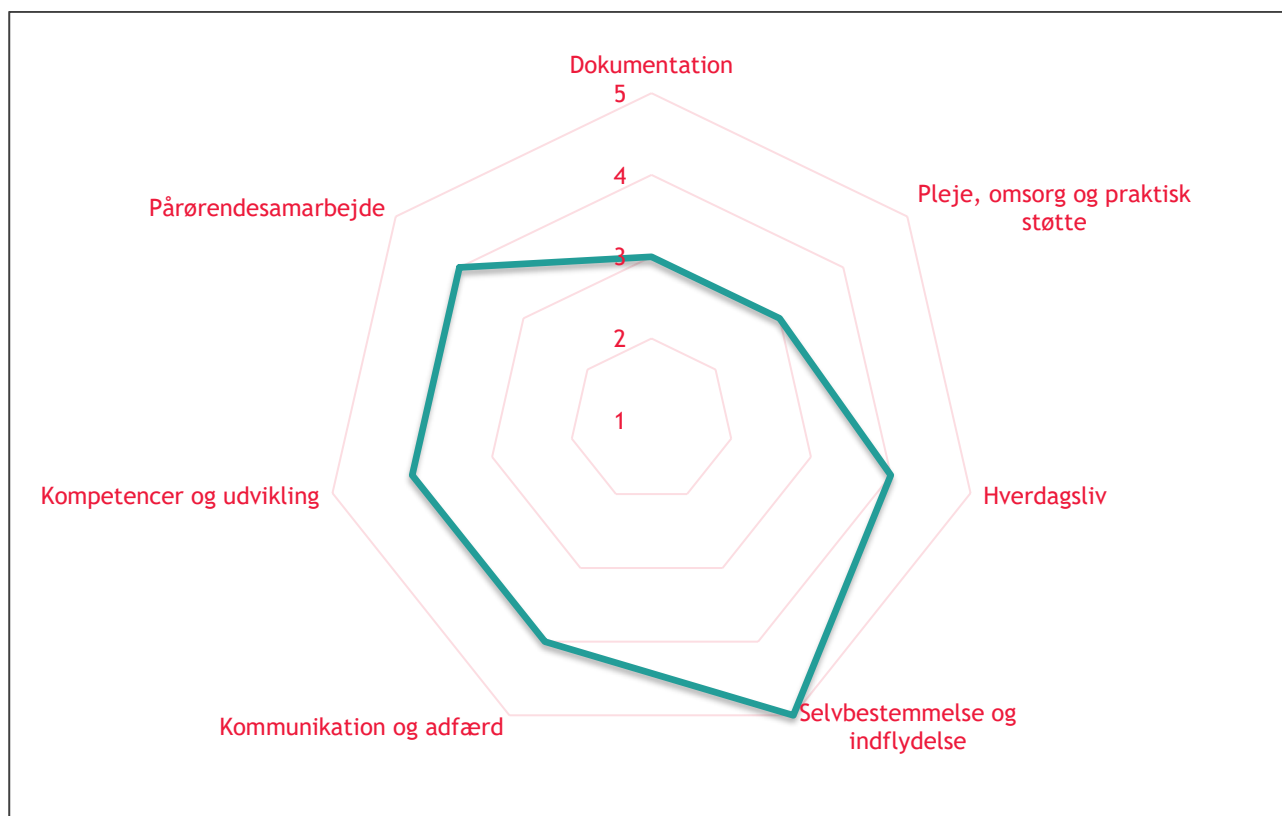
Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der målrettet fokus på at sikre kompetencegrundlaget i forhold til målgruppen og kompleksiteten i opgaverne.

2.5 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne
Score: 3	<u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår overordnet med en faglig standard, men den har flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Dokumentationen fremstår delvis opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der i tre tilfælde mangler enkelte opdateringer i de respektive felter. Funktionstilstande er udfyldt, men der mangler i fire tilfælde enkelte opdateringer, og alle funktionstilstande mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål til indsatsen. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, fraset i to tilfælde, hvor hjælpen i nattevagt kunne udfoldes yderligere. Der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og beskrivelsen er opbygget med borgers og medarbejders indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses vægt på to borgere, borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR. I enkelte journaler er der anført medicinske præparater, fx i døgnrytmeplanen.

	<u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne redegør for, at der er en fælles ansvarsfordeling i forhold til dokumentationen - at kontaktpersonerne overordnet er ansvarlige, men at alle medarbejdere er ansvarlige for, at der løbende dokumenteres. Der dokumenteres løbende, og der er fast procedure for opfølgning, der skal sikre, at alle journaler løbende gennemgås i forhold til dokumentationen. Medarbejderne tilkendegiver, at ikke alle medarbejdere i det ene hus følger gældende praksis for løbende dokumentation. Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent er tidstro dokumentation for, at medicin er givet. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen i forhold til at finde en løsning, der tilgodeser, at medarbejderne har adgang til fx tidstro dokumentation i direkte tilknytning til, at opgaverne udføres. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de oplyser, at der er årlig audit. Tilsynet bemærker, at teammøder/tværfaglige møder afvikles i et åbent lokale, hvor borgere og pårørende færdes, og dermed vurderes det, at der kan være en potentiel risiko for brud på GDPR-regler.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. <u>Interview borgere</u> Borgerne udtrykker alle tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne, og de oplever, at de får relevante pleje- og omsorgsydelser og praktisk støtte, som svarer til deres behov. Dog er der en borger, der oplyser, at borgeren i en periode ikke har fået hjælp, svarende til serviceniveauet. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. Borgerne deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever, at de har mulighed for at være aktive i plejen. Flere af borgerne fortæller, at medarbejderne til stadighed motiverer dem til at være aktive, fx i forhold til løbende oprydning i boligen. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne, dog er der en borger, der giver udtryk for, at standarden ikke altid er lige god. <u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til levevis/behov og livsstil, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og på indsatsen til borgere med kognitive udfordringer. Medarbejderne har fokus på hverdagsrehabilitering, herunder hvordan de kan motivere og træne borgerne i dagligdagen. På morgenmøderne i de enkelte teams planlægges dagen i de to huse, teamet dækker over. Dagens planlægning sker blandt andet med udgangspunkt i kompetencer, relationer, de konkrete opgaver samt eventuelle ændringer i borgernes tilstande. Kontinuiteten i plejen og støtten sikres blandt andet med kontaktpersonsordning og ved plejeforløbsansvarlige medarbejdere.

	Den aftalte hjælp sikres ved anvendelse af et skema med overblik over de faste opgaver hos de enkelte borgere. Medarbejderne redegør for, at der endnu ikke arbejdes systematisk med triagering, men at dette er i proces. Om morgenen afvikles der efter behov borgerkonference, og centersygeplejersken kommer rundt hver morgen i alle teams.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne <i>Mad og måltid</i> <u>Interview borgere</u> Borgerne er tilfredse med maden og madens kvalitet, og borgerne oplever, at de selv har indflydelse på, hvor de indtager maden. Alle borgere er glade for at spise hovedmåltiderne i husenes fælles opholdsrum. Borgerne giver alle udtryk for en god stemning ved måltiderne, og en borger fortæller, at det er hyggeligt, når medarbejderne en gang imellem sætter sig ved bordet og småsludrer. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, herunder hvordan de arbejder med at skabe ro omkring måltidet. Der er forskellige løsninger i de enkelte huse, således er der huse, hvor der nogle dage om ugen er en køkkenmedhjælper, der står for de praktiske opgaver omkring frokosten, og i andre huse er der om aftenen ungarbejdere til stede under måltidet. Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes vægt, hvor de vejes hver tredje måned eller hyppigere ud fra en individuel vurdering, og der gennemføres ernæringsscreening ved indflytningen. <i>Et aktivt miljø</i> <u>Interview borgere</u> Borgerne har alle kendskab til udbuddet af aktiviteter i aktivitetscentret, og borgerne fortæller, at de deltager i de aktiviteter, de har lyst til. En borger fravælger dog at deltage i aktiviteterne, da borgeren hellere vil være i egen bolig. Borgerne fortæller om flere forskellige aktiviteter, og de oplever alle en god stemning og et aktivt miljø med aktiviteter, der er tilpasset deres behov og ønsker. En borger savner dog aktiviteter, der passer til borgerens fysiske formåen. Borgerne fortæller, at der også er mulighed for aktiviteter i de enkelte afdelinger, fx er der en borger, der maler, og borgeren fortæller begejstret om at hjælpe til med opgaver i afdelingskøkkenet. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med afsæt i borgernes livshistorie. Medarbejderne redegør for deres opgaver i forhold til aktiviteter, og de har fokus på at motivere borgerne til deltagelse i aktiviteter. Medarbejderne fortæller, at der er gode muligheder for aktiviteter i aktivitetscentret, og at der også er mulighed for aktiviteter i de enkelte huse, som fx at spille kort, male og se film. Aktivitetsmedarbejderne udarbejder en aktivitetsplan, så borgere, pårørende og medarbejdere kan orientere sig om de forskellige aktivitetstilbud. Der er tilknyttet frivillige til plejecentret, som primært hjælper i aktivitetscentret, men de hjælper også i de enkelte huse.

	Tilsynet er som opfølgning på en borgers efterspørgsel af aktiviteter, der passer til borgerens fysiske formåen, oplyst, at borgeren tidligere har haft en ledsagerordning, hvor borgeren havde mulighed for at deltage i aktiviteter, som fx billard.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview borgere</u> Borgerne oplever i høj grad medbestemmelse og indflydelse i hverdagen. De udtrykker, at de har indflydelse på egen døgnrytme, tøjvalg og deltagelse i aktiviteter. Borgerne oplever, at det er dem, der bestemmer over egen hverdag, og at de bliver respekteret og taget alvorligt. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, herunder hvordan de tager hensyn til borgere med kognitive udfordringer. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til borgernes livshistorie, rutiner og vaner, og hvordan de løbende inddrager borgerne og eventuelle pårørende i planlægningen af borgernes pleje/forløb. Medarbejderne oplyser, at ved indflytningssamtale, eller når det falder naturligt, spørges der ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid.
Tema 5: Kommunikation og adfærd Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever alle, at medarbejderne udviser respekt for dem i både deres omgangstone og deres adfærd. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende og hjælpsomme, og at der udvises respekt for deres privatliv, fx bankes der på, inden medarbejderne går ind deres bolig. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne kan reflekteret redegøre for kommunikation og adfærd, og at de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. Medarbejderne har fokus på at være imødekommende i deres kommunikation og adfærd og på at benytte kropssprog i deres omgang med borgerne ud fra en individuel vurdering. Der er opmærksomhed på at foregribe forråelse, og medarbejderne har fokus på egen og kollegaers omgangstone og adfærd over for borgerne. <u>Observation</u> Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og på fællesarealer observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

Tema 6: Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview ledelse</u> Ledelsen redegør for, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og erfaring med målgruppen, således er medarbejdergruppen tværfagligt sammensat, og gruppen består af social- og sundhedsuddannede medarbejdere og sygeplejersker. Der er pt. ansat en ufaglært medarbejder, hvor der er en plan om uddannelse inden for det sundhedsfaglige område. Der er ansat husassistenter til udelukkende at varetage rengøringen i boligerne, og der er ansat køkkenmedhjælpere og ungarbejdere til opgaver i forbindelse med måltiderne. Der arbejdes strategisk både med at sikre rekruttering af social- og sundhedsuddannede medarbejdere og med at sikre kompetenceudvikling af nuværende medarbejdere. Der arbejdes med kompetenceprofil og kompetencekort. Ledelsen tilkendegiver, at der gennem længere tid ikke har været specifik undervisning i aktuelle temaer, men at der er planer om at igangsætte relevant tematiseret undervisning af medarbejderne. Der er mulighed for samarbejde med kommunens demenskoordinator, diætist og øvrige specialister. Ledelsen fortæller, at de aktuelt ikke oplever rekrutteringsvanskeligheder. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for muligheder for faglig sparring på morgenmøderne, samt for inddragelse af andre faggrupper i det daglige arbejde. Medarbejderne redegør for, at der er planlagt tematiseret undervisning, fx undervisning i tilstandshjulet med henblik på at øge medarbejdernes kompetencer til de nye tiltag, der er iværksat af den nye ledelse. Medarbejderne tilkendegiver, at de systematisk får udfyldt kompetencekort ved oplæring i delegerede sundhedslovsopgaver.
Tema 7: Pårørendesamarbejde Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview leder</u> Ledelsen redegør for, at der strategisk og systematisk arbejdes med pårørendesamarbejdet. Der er fokus på involvering af de pårørende - både ved indflytningssamtalerne, men også ved løbende dialog med de pårørende. Desuden afvikles der løbende arrangementer, hvor de pårørende har mulighed for at deltage. Indflytningssamtalerne gennemføres ud fra en fast skabelon og med deltagelse af en centersygeplejerske, og så vidt det er muligt en leder. Det er drøftet med ledelsen om eventuelt at supplere indflytningssamtalerne med et tilbud til de pårørende om en opfølgende samtale efter indflytningen. Den nye ledelse har afholdt et fællesmøde for de pårørende, her blev de pårørende spurgt, om der var interesse for etablering af et bruger-pårørende råd, dette er der dog ikke på nuværende tidspunkt. Der er desuden oprettet en Facebookgruppe for pårørende. <u>Interview pårørende</u> De pårørende er overvejende tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og alle pårørende oplever, at indgåede aftaler overholdes.

	Dog er der en enkelt pårørende, der oplever, at medarbejderne ikke tilbyder hjælp til rengøring, når pårørende selv hjælper til. En anden pårørende oplever, at medarbejderne sidder ved et bord for sig selv på fællesarealet, mens borgerne sidder for sig selv og spiser middagsmad, og at der ved besøg ikke er synlige medarbejdere blandt borgerne og på fællesarealet. Denne pårørende tilkendegiver desuden, at medarbejderne italesætter interne forhold over for borgere og pårørende. De øvrige pårørende oplever medarbejderne som meget imødekommende, når de kommer på besøg. En pårørende fremhæver, at det har haft stor betydning for pårørendesamarbejdet, at der er kommet ny ledelse på plejecentret.
--	---

2.7 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • 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 af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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 af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.

SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.
----------	---



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 plejecentre, 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.