



Tilsynsrapport Sorø Kommune

Pleje og Omsorg
Holbergcentret-Rosenhuset 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



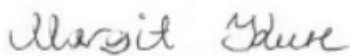
Birgitte Hoberg Sloth

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: Holbergcentret-Rosenhuset Plejecenter, Holbergsvej 18, 4180 Sorø

Leder: Camilla Clausen

Antal boliger: 44, heraf 12 borgere med demens

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. december 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Telefoninterviews af to pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for tre 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

Manager Pia Elsner, DP i Ledelse

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sorø Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Holbergcentret-Rosenhuset 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 tre borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Derudover har BDO uvildigt udtrykt to andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgrupeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Holbergcentret-Rosenhuset Plejecenter er et center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Sorø Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under tre temaer.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. 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. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der generelt er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltid og aktiviteter. Borgerne er tilfredse med aktiviteterne og generelt med maden, men to borgere udtrykker, at der kan være stille under måltidet, og en borger er mindre tilfreds med den måde, maden anrettes og serveres på. Medarbejderne fortæller, at der ikke arbejdes med fadservering, og medarbejderne deltager ikke fast under måltiderne. I forhold til aktiviteter er det tilsynets vurdering, at der er forskel på medarbejdernes tilgang og afvikling af aktiviteter i de enkelte teams.

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

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

Vurderingen er, at dokumentationen på SEL fremstår med en faglig og professionel standard, dog med en enkel, men væsentlig mangel.

Ledelsen redegør for at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og tiltag til fortsat kompetenceudvikling af medarbejderne. Derudover er der særligt fokus på arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel, hvor der blandt andet er inddragelse af kommunens sundhedskonsulenter.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger:Mad og måltider

Tilsynet bemærker, at to borgere oplever, at der er stille under måltidet, og en borger er mindre tilfreds med den måde, den varme mad anrettes og serveres på.

Anbefalinger:Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter det gode måltid, herunder at inddrage borgernes ressourcer i forbindelse med måltidet.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne fortæller, at de ikke fast deltager under måltiderne, og at de ikke arbejder med fadserving af den varme mad til de borgere, som selv kan tage.

Aktiviteter

Tilsynet bemærker, at medarbejderne fortæller, at der i en afdeling planlægges med mindre aktiviteter i hverdagen, mens oplevelsen er, at der i de øvrige afdelinger ikke er tid og rammer til dette.

Aktiviteter

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på at styrke struktur og planlægning af opgaver i de enkelte teams, og at leder, i samarbejde med medarbejderne, drøfter fælles erfaringer for afvikling af aktiviteter.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af aftenhjælpen.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at dokumentationen er fyldestgørende udfyldt.

2.3 Aktuelle vilkår

Leder oplyser, at der siden sidste tilsyn er blevet ansat en assisterende gruppeleder for at styrke den daglige ledelse.

Leder redegør for, at der i det forgangne år har været fokus på arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel, og at der har været gennemført flere forskellige indsatser i forhold til at skabe en psykologisk tryghed hos medarbejderne, og en arbejdsplads, hvor medarbejderne har lyst til at blive. For at understøtte arbejdet med at skabe psykologisk tryghed hos medarbejderne er der planlagt besøg af kommunens sundhedskonsulenter.

Leder har fokus på at højne fagligheden og på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer i forhold til målgruppen på plejecentret. Leder oplever at kunne rekruttere faglærte og velkvalificerede medarbejdere, og der er nu tilknyttet en social- og sundhedsassistent til hver afdeling. Leder redegør for en række indsatser, der er iværksat, fx etablering af diverse faste faglige mødefora samt afholdelse af tematiseret undervisning for medarbejderne. Desuden er der planlagt indsatser i forhold til at arbejde mere systematisk med kompetenceprofiler og kompetenceafklaring. Leder har udarbejdet et årshjul for 2024 med datoer for allerede planlagte møder, undervisning mv.

Leder oplyser, at der i forlængelse af sidste tilsyn er arbejdet videre med implementering af FSIII og med forbedring af dokumentationspraksis. Centret har implementeret opdatering af Nexus, og der har været arbejdet med at skabe en klar ansvars- og rollefordeling, også i forhold til løbende journalgennemgang.

Leder har fokus på hverdagsrehabilitering, og oplyser, at det er noget, der løbende italesættes både i ledelsen og med medarbejderne, og at der er fokus på at få dette dokumenteret. Ligeledes er der arbejdet med at sikre borgerne selvbestemmelse og indflydelse i hverdagen, noget der fortsat er fokus på.

Leder oplyser, at der arbejdes på at skabe en fast struktur for borgerne i overgangen fra egen bolig til plejebolig.

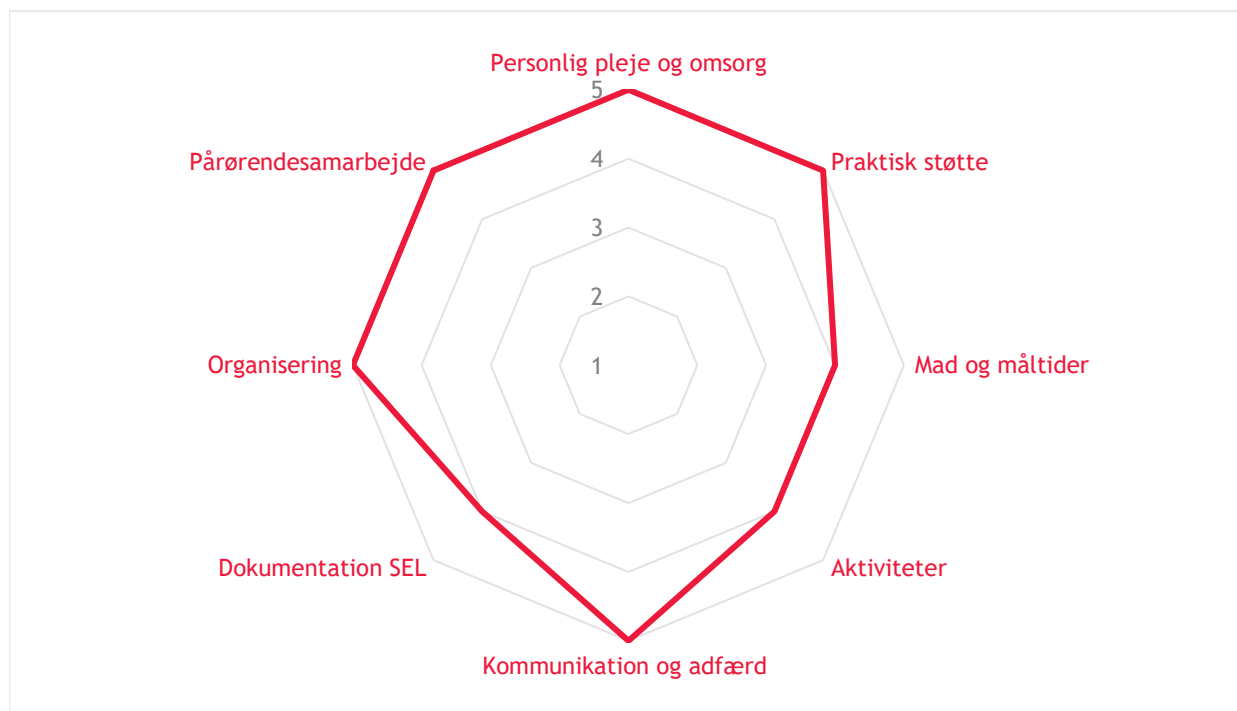
2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og tiltag til fortsat kompetenceudvikling af medarbejderne. Derudover er der særligt fokus på arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel, hvor der blandt andet er inddragelse af kommunens sundhedskonsulenter.

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

Borgerne udtrykker alle tilfredshed med at bo på centret og med den pleje og støtte, de modtager. Dog er der en borger, der oplever, at borgeren er "for god" til at bo i plejebolig. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever at få hjælp til det, de har brug for. En borger fortæller, at borgeren altid kan spørge efter hjælp, hvis det er nødvendigt. Borgerne deltager på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever alle, at de har mulighed for at være aktive i plejen, og at medarbejderne er gode til at motivere dem. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes. Borgerne tilkendegiver, at det er de samme medarbejdere, der kommer hos dem. Dog er der en borger, der oplever, at det kan være forskellige medarbejdere. Borgeren oplever ikke utryghed ved dette, og borgeren fortæller samtidigt, at have en fast kontaktperson, hvilket borgeren sætter stor pris på.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til deres habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de arbejder med en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er målrettet fokus på kerneopgaven og på hverdagsrehabilitering. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder på at skabe tryghed i plejen med kontinuitet, og de oplyser, at trygheden for borgerne blandt andet opnås ved, at der er kontaktpersonsordning. Ved indmøde om morgenen fordeles borgerne og dagens opgaver i fællesskab. Som udgangspunkt er det den enkelte borgers kontaktperson, der varetager den daglige pleje, som er med til at sikre kontinuiteten og kendskabet til borgerne og til, at der reageres hurtigt på eventuelle tilstandsændringer.

Medarbejderne har i dagligdagen stort fokus på at støtte og motivere borgerne til vedligeholdelse af deres færdigheder. Medarbejderne beskriver, at de har fokus på især kommunikation og relationer i forhold til deres udførelse af pleje til borgere med demens eller andre kognitive udfordringer. Der er udpeget to ressourcepersoner på centret, som kan inddrages i hverdagen, og der er ved behov mulighed for at inddrage sygeplejersken eller kommunens demenskoordinator.

Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering, og at der afholdes faste teammøder. Der er indført fast praksis for dokumentationen i alle tre vagtlag, og hver morgen sikrer den assisterende gruppeleder, at den enkelte medarbejder får fulgt op på eventuelle aftaler. Medarbejderne redegør for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse, blandt andet ved at der arbejdes med indflytningssamtaler, hvor der spørges ind til borgernes vaner, og ønsker afdækkes, for dermed at lære borgerne at kende.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

To af borgerne er meget tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne. En borger er mindre tilfreds, idet borgeren oplever ikke altid at få leveret de bevilgede ydelser i forbindelse med rengøringen. Tilsynet har efterfølgende drøftet det med lederen, som oplyser at problemstillingen er fulgt op og håndteret.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at rengøring i boligerne varetages af en fast husassistent. Medarbejderne varetager selv den daglige oprydning og rengøring, og lettere rengøring gøres i samarbejde med de borgere, der er i stand til det. Medarbejderne er ligeledes ansvarlige for at sende borgernes vasketøj til vaskeriet.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er overordnet tilfredse med maden, og en borger oplever den varme mad som veltillavet og varieret. En anden borger oplever, at det er god mad med mange forskellige retter, og at der er rigeligt. En borger er i mindre grad tilfreds med den varme mad, uden at borgeren er i stand til at uddybe det nærmere. Alle borgerne har indflydelse på, hvor de spiser, og alle borgerne spiser frokosten i caféen, mens kun en borger vælger fast at spise aftensmad sammen med de andre borgere. To borgere udtrykker, at der kan være lidt stille under måltidet, og en borger er mindre tilfreds med den måde, den varme mad anrettes og serveres på. En borger fortæller, at borgeren til frokost kan vælge imellem smørrebrød med forskellige pålægstyper. En borger fortæller, at borgeren havde et utilsigtet vægttab efter indflytningen, men at vægten nu er stabil. Borgeren oplever, at medarbejderne har fokus på, hvor meget borgeren spiser, at om aftenen, når borgeren sidder i egen bolig, får borgeren altid serveret fx frugt eller en bolle.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at skabe rolige og hyggelige rammer for måltiderne, herunder at de under måltiderne har fokus på at motivere borgerne til at spise. Medarbejderne tilkendegiver dog, at "Det gode måltid" ikke er noget, der italesættes i hverdagen, og at de ikke deltager fast under måltiderne, og at de ikke arbejder med fadserving af den varme mad til borgere, som selv kan tage.

Medarbejderne redegør for, at der følges op på borgernes ernæringstilstand med vægtkontrol hver måned eller oftere ved behov. Ved u hensigtsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag, fx i samarbejde med sygeplejersken. Medarbejderne oplyser, at der ikke længere er mulighed for at inddrage en ergoterapeut til dysfagivurdering. Tilsynet har efterfølgende drøftet dette med lederen, som oplyser at der er nedsat en overordnet arbejdsgruppe på ældreområdet, som skal arbejde på en løsning. Indtil da løses opgaven midlertidigt af sundhedscenteret.

Observation

Tilsynet bemærker under rundgang, at der i en spisestue er stillet morgenmad frem, så de to borgere i spisestuen selv kan forsyne sig.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle borgerne er bekendte med, at der er forskellige aktivitetstilbud. Borgerne oplever, at de selv kan vælge til og fra i forhold til, hvilke aktiviteter de vil deltage i. To borgere fortæller om de forskellige aktiviteter, som borgerne vælger at deltage i, fx banko og gymnastik. En borger fortæller endvidere, at en medarbejder ofte går tur med borgeren, hvilket borgeren er meget glad for. Begge borgere tilkendegiver, at medarbejderne er gode til at motivere dem til at deltage i de forskellige aktiviteter.

En borger ønsker ikke at deltage i aktivitetstilbuddene, idet borgeren føler sig for frisk i forhold til de øvrige borgere. Borgeren vælger i stedet for selv at gå ture, se TV i egen bolig mv., men borgeren tilkendegiver, at dagen kan være lidt lang.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter. Medarbejderne oplyser, at lederen udarbejder en aktivitetskalender med månedens aktiviteter, og at de er opmærksomme på at motivere borgerne til at deltage. Medarbejderne redegør for, at det primært er eleverne, der afvikler fællesaktiviteter, og at medarbejderne efter behov er med til at hente og bringe borgerne. Medarbejderne fortæller, at der i en afdeling planlægges med mindre aktiviteter i hverdagen, mens medarbejdernes oplevelse er, at der i to afdelinger ikke er tid og rammer til dette.

Observation

Tilsynet bemærker under rundgang, at der i en fælles spisestue på en afdeling sidder medarbejdere og borgere omkring bordet og hygger sig med forskellige gøremål.

Overalt på centret er der pyntet hyggeligt op til jul, og flere steder er der møbleret med fx lænestole og tv, så det indbyder til socialt samvær.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med 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 på døren, inden de går ind i boligen. En borger fortæller, at medarbejderne tager hensyn til, hvis borgeren har besøg, så kommer de blot tilbage senere.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for lyttende og anerkendende kommunikation og adfærd over for borgerne, og at de lægger vægt på at udvise respekt for den enkelte borger.

Medarbejderne redegør for, at de har fokus på egen og kollegaers kommunikation og adfærd, herunder på at styrke tilliden til at drøfte uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd indbyrdes og i fælles fora. Her nævner en medarbejder tidligere at have oplevet kollegaer, der talte meget bestemt til borgerne. Dette er noget, der efterfølgende har været italesæt, og at det ikke er noget, medarbejderen længere oplever.

Observation

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

2.6.6 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med en enkel, men væsentlig mangel. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionsevnetilstande med indsatser, og borgernes forventninger og mål er beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, fraset i et tilfælde, hvor der mangler beskrivelse af hjælpen om aftenen. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses dokumentation for systematisk vægt på alle borgere, borgerne er triagerede, og der er taget stilling til HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de arbejder systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, herunder hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen med faste arbejdsgangsbeskrivelser og klar ansvarsfordeling. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx i forbindelse med triagemøder, og når der ellers er ændringer.

2.6.7 Organisering

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder:

Centret er organiseret med centerleder og en assisterende gruppeleder. Medarbejderne er tværfagligt sammensat med sygeplejerske fra staben af sygeplejersker og social-og sundhedsmedarbejdere. Leder oplyser, at grundet besparelser er der ikke længere en ergoterapeut ansat.

Leder redegør for, at der er fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne, blandt andet er der planlagt indsatser i forhold til at arbejde mere systematisk med kompetenceafklaring, herunder at få udarbejdet kompetenceprofiler på alle medarbejderne.

Der er desuden planlagt undervisning af medarbejderne i forhold til borgere med demens via ABC-demens, der er et gratis e-learningmodul.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for muligheden for løbende kompetenceudvikling både via faglig sparring med kollegaerne og med eleverne og i tværfaglige mødefora. Medarbejderne oplever, at de altid kan få sparring og supervision på konkrete borgere både i dagligdagen og på de faste møder. De tilbydes løbende tematiseret undervisning, og de oplever, at leder er lydhør over for ønsker om kurser. Medarbejderne tilkendegiver, at der er oplæring i uddelegerede opgaver, og at der er iværksat anvendelse af kompetenceprofiler. Medarbejderne giver udtryk for, at de oplever god oplæring ved nye opgaver, og at de bliver støttet i processen, samt at der er opbakning fra ledelsen.

2.6.8 Pårørendesamarbejdet

| | |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Score: 5 | <p>Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for, at der arbejdes med forventningsafstemning og tiltag, der skal udvikle og styrke samarbejdet med 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 bruger redskabet 'samarbejdstrappen', når de oplever udfordringer i den daglige kontakt med borgere og de pårørende.</p> <p>Leder udarbejder hver måned et nyhedsbrev, og leder udarbejder desuden en månedlig aktivitetskalender. Leder søger inspiration til indsatser, der kan styrke samarbejdet med de pårørende, blandt andet fra Sundhedsstyrelsens læringsmaterialer om pårørendesamarbejde.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde med de pårørende. De er opmærksomme på at være opsøgende, når der er pårørende på besøg. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler, og der laves individuelle aftaler med de pårørende, herunder for hvornår og hvordan de vil kontaktes.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>Begge pårørende oplever samarbejdet med plejecentret som værende meget positivt, og en pårørende udtrykker, at der er et rigtigt godt samarbejde med medarbejderne. Den anden pårørende har oplevet en periode med borgerrelaterede vanskeligheder, og pårørende har i den forbindelse oplevet rigtig god støtte både af ledelsen og medarbejderne.</p> <p>Begge pårørende oplever medarbejderne som søde og imødekommende, og den ene pårørende nævner positivt at opleve, at medarbejderne godt kan give en borger et kram, og den anden pårørende oplever, at medarbejderne er nærværende, og giver fysisk kontakt ved behov.</p> <p>Begge pårørende oplever, at der er en rolig stemning, og at de føler sig velkomne, når de kommer på besøg. Begge pårørende oplever, at de bliver kontaktet ved behov, og en pårørende fortæller, at centret fx ringer eller skriver en sms til den pårørende.</p> |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Sorø Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

| Vurdering | Vurderingsgrundlag |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Score: 4 | <p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 3 | <p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 2 | <p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne• Få elementer i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |
| Score: 1 | <p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p> |

Om BDO

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

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

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

