

Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Bøgebakken Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Oktober 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

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Bøgebakken Plejecenter, Bøgebakken 1, 4320 Lejre

Leder: Tirsia Breinholdt

Antal boliger: 69 plejeboliger, heraf 8 midlertidige pladser, som ikke indgår i tilsynet

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven SEL og Sundhedsloven SUL.

Dato for tilsynsbesøg: Den 31. oktober 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder fra et andet plejecenter, to teamledere, og fire sygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Tilsynsbesøg hos fire borgere.
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Telefoninterview af to pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for fire borgere
- Gennemgang af dokumentation, jf. Sundhedsloven for fire borgere
- Medicingennemgang hos fire borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen mfl. om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Uanmeldt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Bøgebakken 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 fire borgere til interview og gennemgang af dokumentationen samt foretaget gennemgang af medicin hos fire borgere. Derudover har BDO uvildigt udtrukket to 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 Bøgebakken Plejecenter er et meget velfungerende center, der har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte mindre mangler.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for, samt at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centret, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på den sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, samt på indsatser til borgere med demenssygdomme, hvor medarbejderne på relevant vis kan 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 og måltid og aktiviteter. Borgerne er meget tilfredse med maden og måltider samt med de tilbudte aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation, dog nævner en borger, at enkelte medarbejdere italesætter travlhed i pressede situationer. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden, herunder, at de har en feedbackkultur i forhold til kollegial praksis.

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.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinhandling er indarbejdet en god faglighed og struktur, hvor der ved tilsynet konstateres enkelte mindre mangler.

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

Vurderingen er, at den samlede journalføring på SEL og SUL fremstår med en høj professionel standard med enkelte mindre mangler.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx medicinpraksis, et særligt fokus på aktiviteter, hvor centret har etableret et aktivitetsråd, og derudover er indsatsen i forhold til borgernes ernæringstilstand styrket med yderligere en kostfaglig medarbejder fra 2024.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger:

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en enkelt borger nævner, at enkelte medarbejdere italesætter travlhed i pressede situationer.

Anbefalinger:

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter hensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at centrets tidligere plejecenterleder er gået pension, og at ledelsen, indtil en ny leder tiltræder, varetages af en plejecenterleder fra et af de andre centre.

Ledelsen redegør for, at centret fortsat er optaget af arbejdet med medicinpraksis, blandt andet er der i alle boliger indrettet et køkkenskab med log på lås, og der er indkøbt medicinborde til at dosere ved. Derudover er det obligatorisk, at alle medarbejdere tager medicinkørekort, hvor der løbende bliver fulgt op med audit, og hvor det er muligt at fratage medarbejdere kørekortet for en periode, indtil medarbejderne igen har kvalificeret sig til at have kortet.

Centret har valgt at styrke aktivitetsområdet, hvor de har nedsat et aktivitetsråd med en medarbejder fra alle afdelinger. Rådet har ansvar for at koordinere og tilrettelægge aktiviteter fælles og på tværs af afdelinger. Centret har et stort net af frivillige, hvor den ene teamleder overordnet er bindeled.

Fælles for alle plejecentre i kommunen er at genstarte triagering efter en målrettet og systematisk model, hvor de i dag har forskellig praksis på de enkelte centre. En af afdelingerne på centret er med i projektet. For at styrke indsatsen til borgere med demenssygdomme eller andre kognitive udfordringer skal alle medarbejdere tage e-learningkursus i ABC-demens. Derudover er indsatsen i forhold til borgernes ernæringstilstand styrket med yderligere en kostfaglig medarbejder fra 2024.

Siden sidste tilsyn er der arbejdet målrettet og systematisk med dokumentationspraksis og Ny Nexus, hvor det er sygeplejerskerne, der er tovholdere. På centret er der en superbrugerorganisation, og i hver afdeling er der nøglepersoner, der er ansvarlige for undervisning og oplæring. To gange årligt er der audit ved sygeplejerskerne, hvor alle journalerne skal gennemgås.

Der er indkøbt iPads, så der er fire stk. på hver afdeling, og desuden er centrets Wi-Fi blevet opgraderet.

I forhold til rengøring af hjælpemidler er der indført plan for, at alle hjælpemidler gennemgås som minimum en gang om måneden.

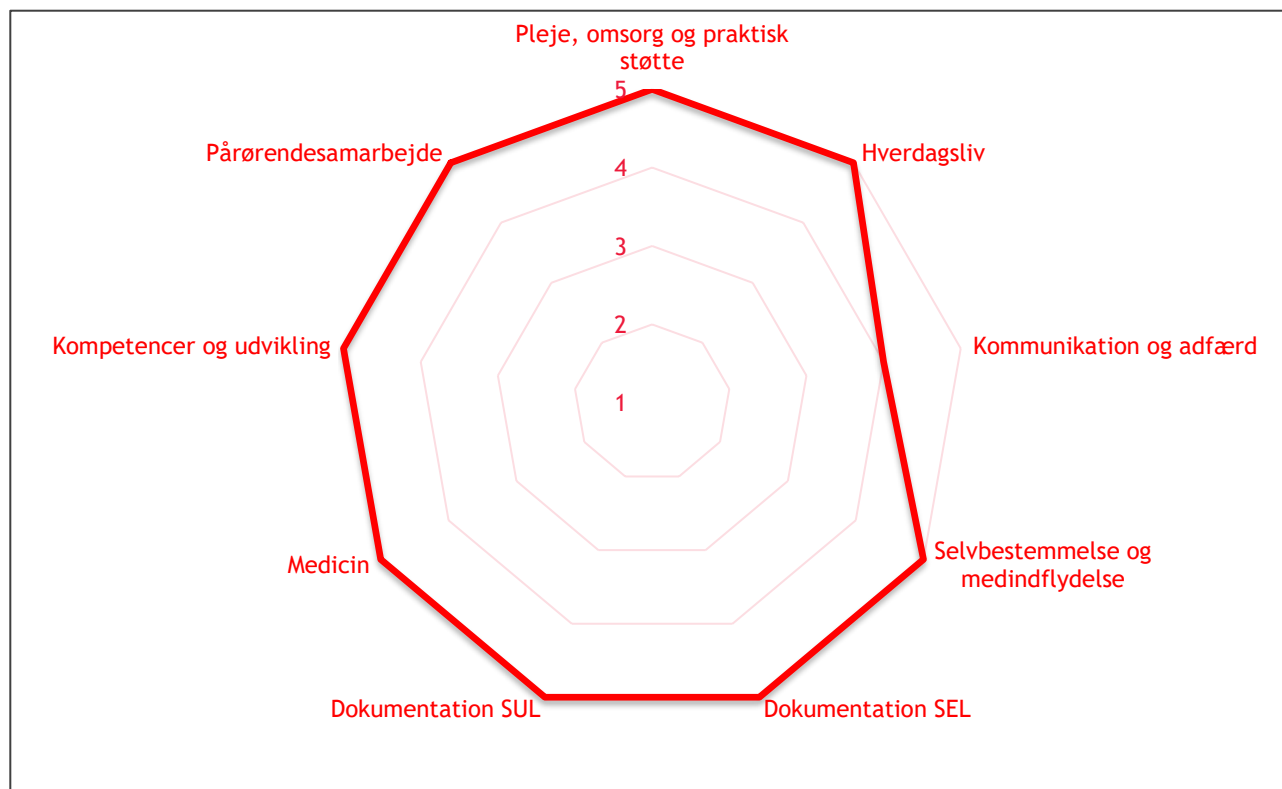
2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx medicinpraksis, et særligt fokus på aktiviteter, hvor centret har etableret et aktivitetsråd, og derudover er indsatsen i forhold til borgernes ernæringstilstand styrket med yderligere en kostfaglig medarbejder i 2024.

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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

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 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere:

Borgerne giver på hver deres måde udtryk for, at de er meget tilfredse med hjælpen, og at oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, også selv om et par af borgerne ikke selv mener, at de får så meget hjælp. En borger udtrykker, at borgeren er så glad for at være på centret, og at borgeren får det bedste af det bedste. En anden borger nævner dog, at borger har et ønske om, at medarbejderne ikke lægger borgerens vasketøj 'hulter til bulter' i skabet, da borgeren ønsker lidt mere orden. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, men de fortæller også, at de indretter sig. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, og de har på forskellig vis mulighed for at være aktive, en borger siger fx, at borgeren selv klarer rengøringen.

Borgene er alle tilfredse med rengøringsstandarden, og en borger fortæller, at borgeren ikke holder kontrol, men borgeren ved, at der kommer en rengøringsdame, hvilket borger værdsætter.

Observation

Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med demenssygdomme. Der arbejdes med kontaktpersonsystem, og medarbejderne er tilknyttede faste afdelinger. Ved indmøde lægges der plan for alle dagens opgaver, og planlægningen sker med afsæt i borgernes tilstand, relationer, kompetencer og opgaver. Kontinuitet til den enkelte borger tager afsæt i døgnrytmeplanen, hvor blandt andet borgernes ønsker til døgnrytme er beskrevet. Samtidig er der fokus på, at borgere, der har særlige behov, får hjælpen af faste medarbejdere, der har et godt kendskab til de pågældende borgere. Medarbejderne tilkendegiver, at der arbejdes med triagering med faste triagemøder, hvor sygeplejerskerne deltager. Overblik over borgernes triagering ses på tavler i grupperum, og der er dokumenteret på den enkelte borger. I forhold til borgere med demenssygdomme arbejdes der med personcentreret omsorg, hvor medarbejderne i demensafsnittet arbejder systematisk med borgerkonferencer, og hvor de øvrige afdelinger gør det ad hoc. Medarbejderne har fokus på at støtte og guide borgerne til at være aktive i de daglige opgaver, fx er der en borger, som hjælper med praktiske opgaver i køkkenet.

Rengøringen i boligerne varetages af servicemedarbejdere, og den daglige oprydning sker i tilknytning til dagens opgaver.

Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelse og medarbejdere, at de kunne overveje en systematisk tilgang til, at 'lægge vasketøj på plads' og se det som en del af de nære aktiviteter med borgerne.

2.6.2 Hverdagsliv**Score: 5****Vurdering:**

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

Aktiviteter**Interview borgere:**

Borgerne er generelt meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, hvor de tilkendegiver, at de selv vælger, om de vil være med. Alle borgerne er samtidigt optagede af egne aktiviteter, og en borger siger med et smil, at borgeren vælger at se TV i egen bolig, da der er nogen, der tager borgerens plads i fælleslokalet. En borger savner sine tidligere sportsaktiviteter, men borgeren kan godt se, at det ikke er realistisk at deltage mere, så borgeren værdsætter besøg og udflugter med en nær ven.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, at aktiviteter er lagt ud i de enkelte afdelinger, hvor der dagligt planlægges med aktiviteter, dels i afdelingen, som en fælles eller entil-en aktivitet, men også at der planlægges med aktiviteter på tværs af afdelinger. Medarbejderne tilkendegiver, at de har fokus på at medinddrage borgerne, herunder bruge oplysninger fra evt. pårørende og borgernes livshistorie. Målet er, så vidt det er muligt, at borgerne får mulighed for at deltage i aktiviteter, tilpasset den enkelte borgers behov. Ved indflytningssamtalen tages der afsæt i et samtalekort, som systematisk giver et indblik i borgerens liv og borgerens interesser. Medarbejderne oplyser, at de har et samarbejde med frivillige, fx i forhold til gå- og cykelture eller bankospil.

Mad og måltidInterview borgere:

Borgerne er alle meget tilfredse med mad og måltider, hvor de alle tilkendegiver, at maden er rigtig god, og et par borgere siger, at den er næsten for god, og at det har gjort, at de har taget på i vægt, og en borger har ligeledes været nødt til at købe nye bukser. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og generelt indtager alle borgerne alle måltider i fællesskabet. I forbindelse hermed siger en borger samtidig, at det skam også er muligt at få maden serveret i boligen, hvis det er det, man ønsker.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Medarbejderne er ansvarlige for tilberedning og servering af maden. Medarbejderne planlægger måltiderne i forhold til roller og funktioner. Medarbejderne oplyser, at de arbejder med pædagogisk måltid, hvor de under måltidet er opmærksomme på at inddrage borgerne, fx serveres maden i skåle og på fade, så de borgere, der er i stand til det, selv kan vælge, hvad de har lyst til.

Medarbejderne redegør for, at der følges op på borgernes ernæringstilstand med vægtkontrol hver måned eller oftere ved behov. Ved uhensigtsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag, fx i samarbejde med de kostfaglige medarbejdere/diætist. Ved behov inddrages ergoterapeut, fx i forhold til at foretage en FOTT-vurdering.

2.6.3 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 alle er søde og imødekommende. Ligeledes oplever borgerne at blive respekteret og lyttet til. En borger nævner dog, at der i pressede situationer kan være enkelte medarbejdere, der italesætter travlhed.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang både ud fra, at borgerne er forskellige, men også ud fra den givne situation. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til, hvordan borgerne har det, og at lodde stemningen på dagen samt at vurdere, hvad borgerne har brug for, herunder også, at borgerne kan vælge medarbejdere fra. I den daglige planlægning arbejdes der med at matche borgerne og medarbejderne bedst. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til sparring, herunder kollegial feedback på praksis.

Observation:

Under interview og rundgang observeres respektfuld kommunikation og adfærd.

2.6.4 Selvbestemmelse og indflydelse**Score: 5****Vurdering:**

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

Interview borgere:

Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret, og de oplever alle, at de har indflydelse på egen hverdag, og at de på trods af egne begrænsninger har et godt liv, dog er der en borger, der savner sit tidligere hjem.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer borgernes indflydelse og selvbestemmelse. I forbindelse med indflytningsmøde, som er opdelt i tre trin, bliver der fx spurgt ind til borgerens vaner og ønsker, herunder et fokus på at spørge ind til hverdagens rytme og at indrette sig på den enkelte borger. Borgerens/pårørendes stillingtagen til livets afslutning og evt. HLR tages op i forbindelse med indflytning og igen ved årlige gennemgang og ellers ved ændringer.

2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 5**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation:

Dokumentationen fremstår med en meget høj, faglig og professionel standard, men med få mindre væsentlige mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der i en journal mangler en enkelt opdatering under generelle oplysninger. Der er aktuelle funktionstilstande med beskrivelse af borgernes mål og forventninger. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. For alle borgere ses der relevante målinger, fraset at der på to borgere mangler systematisk dokumentation for vægt.

Interview medarbejdere:

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

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 5**Vurdering:**

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

Gennemgang dokumentation:

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, men med få mindre væsentlige mangler. Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuell og opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande, og der er relateret mellem journalens delområder. På alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. Der ses løbende opfølg-

ning og evaluering. I alle journaler er der dokumentation for samtykke og behandlingsansvarlig læge. Der ses ligeledes dokumentation for stillingtagen til evt. HLR. Borgerne er triagerede.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, fx er det sygeplejerskerne, der udfylder helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, og assistenterne opdaterer evt. i samarbejde med sygeplejerskerne.

2.6.7 Medicinhåndtering

Score: 5

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

Dokumentation

- Der ses overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste. Medicinlister er opdaterede.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i aflåst skab i borgernes bolig.
- Medicinen opbevares korrekt i farvede poser med adskillelse af aktuel medicin, ikke aktuel medicin, seponeret medicin og pn medicin, fraset at der i to boliger er enkelte mangler i adskillelse af medicin,
- Der er ikke ophældt medicin i uge- og dagsæsker, da borgerne er på dosisdispenseret medicin. Medicin, der ikke er dosisdispenseret, fx insulinpenne og laksantia i poser, opbevares i en kurv, mærket aktuel medicin.
- Hos alle borgere er al medicin korrekt mærket med navn.
- Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv.
- Der opbevares ikke medicin, hvor udløbsdato er overskredet

Dispensering

- Alle borgerne har dosisdispenseret medicin, og poserne ses korrekt mærkede med borgernes navn og CPR-nummer.

Administration

- Medicinen er uddelt til tiden.

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Der er ikke doseret pn medicin.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstruks, og de kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Ifølge de lokale retningslinjer er det kun sygeplejersker og assistenter, der administrerer *ikke-dispensérbar* risikomedicin. Ligeledes oplyser medarbejderne, at de samarbejder med den tilknyttede farmakonom. Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med udlevering af medicin tjekker antal tabletter i dagsæsken, og ser, at

borgeren indtager sin medicin. Derudover fortæller medarbejderne, at alle medarbejdere skal gennemgå et kursus for at få medicinkørekort, hvor der indgår både praktisk og teoretisk undervisning med efterfølgende evaluering af den enkelte medarbejder.

2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med ledelsen:

Ledelsen redegør for, at plejecenterlederstillingen bliver besat pr. 1. december 2023, efter at tidligere leder er gået på pension. Centret er organiseret med en plejecenterleder, to teamledere, et antal teamkoordinatorer, sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere. Der arbejdes systematisk med rekruttering, fx er der otte medarbejdere, der har gennemført social-og sundhedsuddannelse, efter at de har været ansat i vikariat i et år. Aktuelt har centret enkelte medarbejdere ansat med henblik på uddannelse, når deres vikariat udløber.

Ledelsen oplyser, at der målrettet arbejdes med kompetenceudvikling med kurser og tematiseret undervisning i aktuelle temaer, fx ernæringshygiejne, kroniker adfærd osv.

Derudover er der planlagt undervisning med centrets farmakonom, hvor alle assistenter skal deltage, og en af centrets sygeplejersker skal på palliationsuddannelse.

Der arbejdes med afsæt i kompetenceprofiler, og overordnet er der netop godkendt kompetenceskemaer til brug for dokumentation på den enkelte medarbejders oplæring i delegerede opgaver.

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 triagemøder og på borgerkonferencerne. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af fx tematiseret undervisning, hvor der i et afsnit er forsøg med '15 faglige minutter' dagligt. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette. Medarbejderne redegør endvidere for, at der arbejdes systematisk med kompetenceprofiler, og når de er oplært i specifikke delegerede opgaver, fremgår det på borgerens liste.

2.6.9 Samarbejde med pårørende

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at der er fokus på pårørendesamarbejdet, hvor centret blandt andet har et bruger-pårørenderåd. Centret er opsøgende i det daglige samarbejde, fx inviteres de pårørende til deltagelse i et tretrins indflytningsmøde. I de enkelte afdelinger bliver de pårørende inviterede til deltagelse i arrangementer. Det er kontaktpersonens ansvar at være med til at bevare relationen til de pårørende. Centret har revideret deres velkomstfolder, som ligger på hjemmesiden, og de pårørende får et link til denne. Aftaler med de pårørende dokumenteres i et aftaleskema.

Interview med pårørende

Begge pårørende oplever, at samarbejdet med ledelse og medarbejdere er velfungerende. Den ene pårørende nævner, at der har været en enkelt gang, hvor pårørende ikke oplevede, at situationen omkring borgeren blev håndteret tilstrækkeligt professionelt. Situationen blev taget op med ledelsen, og der blev fulgt op. Begge pårørende oplever, at medarbejderne er imødekommende, når de kommer på centret, og begge oplever, at kommunikationen er god både med medarbejderne og med ledelsen.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Lejre 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.
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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

