



Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Bøgebakken Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Juni 2022

Forord

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

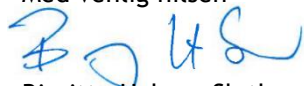
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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 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: 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 plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Bøgebakken Plejecenter, Bøgebakken 1, 4320 Lejre
Leder: Charlotte Thygesen
Antal boliger: 72 pladser, heraf 7 midlertidige pladser
Målgruppe: Tilsynet omfatter borgere, der modtager indsatser efter SEL § 83 og sygeplejeydelser efter SUL §138.
Dato for tilsynsbesøg: Den 16. juni 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder, to teamledere, to centersygeplejersker, en farmakonom. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse mfl. • Tilsynsbesøg hos fire borgere, heraf en borger på de midlertidige pladser • Gruppeinterview med fem 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 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.

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Bøgebakken Plejecenter er et meget velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog ses der enkelte mangler i den samlede journalføring.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet, dog ses flere hjælpemidler, som ikke er tilstrækkeligt rengjorte. Plejecentret har fokus på kerneopgaven med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende tilgang, herunder indsatsen til borgere med demens samt mad og måltid.

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

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Ligeledes afspejler medarbejdernes adfærd/kommunikationsform, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, og borgere og pårørende oplever imødekommethed, når de kommer på plejecentret. Det vurderes, at plejecentret overordnet har et velfungerende pårørendesamarbejde, dog har en pårørende en enkelt oplevelse af manglende imødekommethed hos en leder samt en oplevelse af, at borgeren ikke deltager tilstrækkeligt i aktiviteter.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra det sidste tilsyn, samt at der pågår en række tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, styrket nærløb og faglighed, herunder udvikling af dokumentationspraksis, værdighed i ældreplejen og mad og måltid.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Gennemgang af dokumentation SEL og SUL</u> Tilsynet bemærker, at der vedr. SEL-dokumentation er enkelte mangler i forhold til: • At der i to tilfælde ikke er beskrevet mestring og motivation. • At der i de faglige notater under funktionstilstande ikke konsekvent er beskrevet borgers ønsker og mål. Tilsynet bemærker, at der vedr. SUL-dokumentation er enkelte mangler i forhold til: • At journalens delområder konsekvent relateres.	Tilsynet anbefaler, at den nuværende systematiske proces i forhold til udvikling af dokumentationspraksis fortsættes, så det sikres, at journalen på alle områder er fyldestgørende.
<u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker, at der i flere boliger er hjælpemidler, der ikke er tilstrækkeligt rengjorte.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer fast praksis for, at hjælpemidler er tilstrækkeligt renholdte.

<u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke har dokumentation for oplæring i delegerede opgaver.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har dokumentation for, at de er oplært i delegerede SUL ydelser.
<u>Pårørendesamarbejdet</u> Tilsynet bemærker, at en pårørende har en enkelt oplevelse af manglende imødekommenhed hos en leder samt en oplevelse af, at borgeren ikke deltagende tilstrækkeligt i aktiviteter.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen tager kontakt til den konkrete pårørende og aftaler gensidige forventninger til kommunikation og til aktiviteter.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen redegør for, at der efter sidste tilsyn blev udarbejdet en handleplan, og at der har været iværksat en række konkrete indsatser i forhold til de givne anbefalinger. Plejecentret er reorganiseret, idet der på hele ældreområdet nu er organiseret med assistenter i teamkoordinatorstillingerne. Bøgebakken har valgt yderligere at styrke fagligheden med nærledelse tæt på borgere og medarbejdere, og derfor er der ansat flere teamkoordinatorer, som alle er uddannede social - og sundhedsassistenter. I forhold til dokumentationspraksis er sygeplejerskerne taget ud til at auditere alle journaler, og alle journaler er gennemgået og opdaterede, hvor der sideløbende har været sidemandsoplæring. Derudover er der etableret en EOJ superbrugerfunktion, hvor en af centrets sygeplejersker er udpeget, og der er løbende undervisning og oplæring i Nexus. Fremadrettet er planen, at der etableres en drop in funktion, hvor medarbejderne kan komme og få konkret vejledning, samt at teamkoordinatorerne bliver ansvarlige for, at dokumentationen er fyldestgørende. Endelig er der indkøbt iPads, så alle medarbejdere får mobil adgang. Demensindsatsen er prioriteret i Lejre Kommune, og på plejecentret er Tom Kitwoods "Blomsten" implementeret, og der arbejdes systematisk med blomsten og borgerkonferencer. Alle medarbejdere er undervist, og der er fast tilbud om supervision, og en fast demenskoordinator deltager den første halve time ved teamødet en gang om måneden. Hos en borger, hvor der var urinlugt, har værktøjer fra "Værdighed i ældreplejen" bidraget til, at problemstillingen er løst med en pædagogisk tilgang. Fælles for alle plejecentre i kommunen er der ansat en farmakonom. På plejecentret er der arbejdet struktureret med medicin håndtering. Der er indkøbt dispenseringsborde, og i alle boliger findes et køkenskab, som er indrettet til opbevaring af medicinen, og der er indkøbt farvede poser til adskillelse af medicin, og farmakonomens auditerer og vejleder i forhold til medicin håndtering. Alle medarbejdere er undervist i medicinmodulet i Nexus, og i forbindelse med implementering af iPads er målet, at de printede medicinskemaer er afskaffet inden udgangen af september måned i år, og plejecentret overgår til tidstro dokumentation for udlevering af medicin. Plejecentret har oplevet forskellige udfordringer i husene i forhold til det gode måltid, og de er aktuelt i gang med et projekt med ekstern konsulentbistand, hvor der blandt andet udpeges ernæringsansvarlige, som skal oplære medarbejderne i rammerne for det gode måltid med værtskab samt tilberedning af særkoster mm. "Hjemlighed i praksis" er et nyt fokusområde i forhold til at gøre plejecentret mere imødekomende, når man ankommer til hovedindgangen. Derudover er der fokus på den gode indflytning med involvering af de pårørende, som blandt andet har deltaget i en arbejdsgruppe. Der er nu udarbejdet nyt materiale til indflytning med afsæt i blomstringsmodellen. Leder redegør for, at der det seneste år er en enkelt verserende klagesag, som var den samme som omtales på sidste års tilsyn. Der afventes afgørelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Plejecentret følger fast praksis for klagesager.

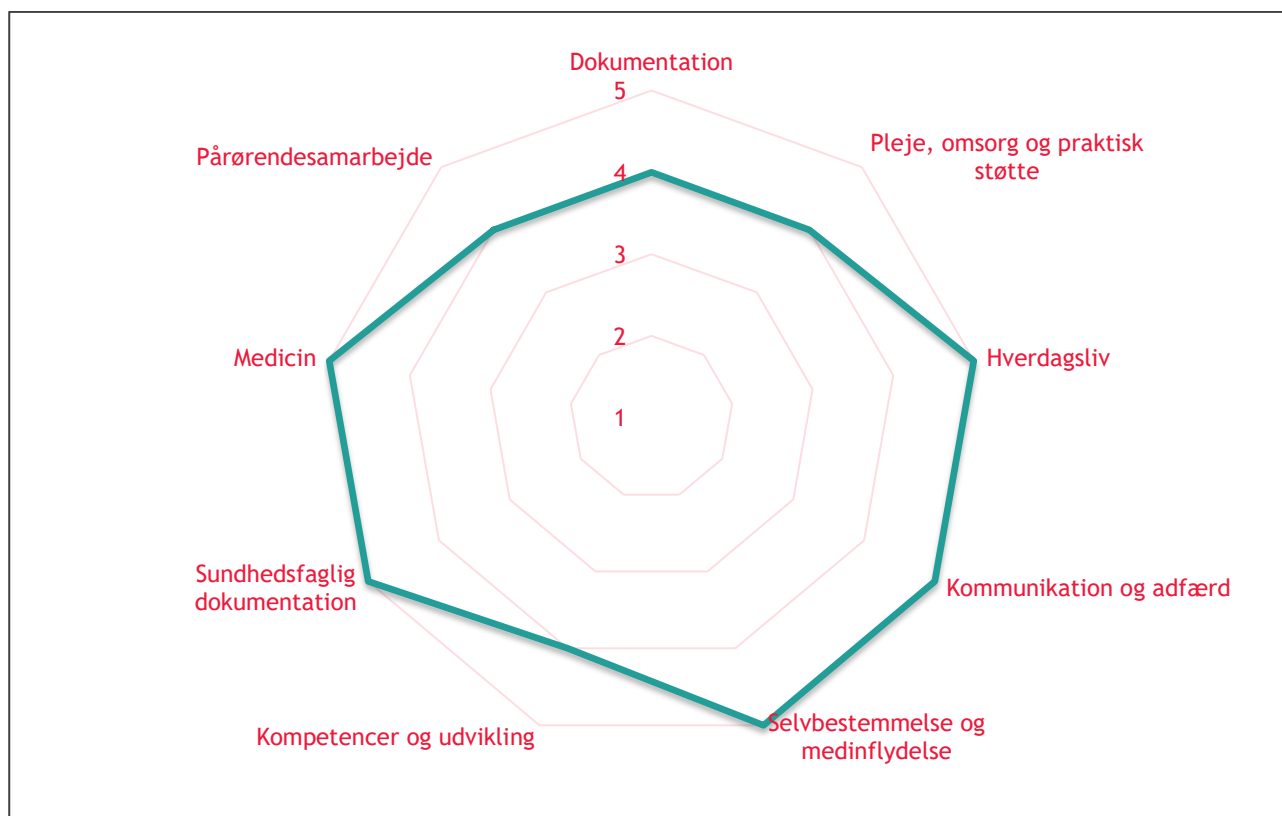
Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der pågår en række tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, som styrket nærledelse og faglighed, herunder udvikling af dokumentationspraksis, værdighed i ældreplejen og mad og måltid.

2.4 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.



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard og med få mangler. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der i en journal mangler beskrivelse af mestring og motivation. Der er funktionstilstande med faglige notater, dog er borgernes ønsker og forventninger ikke systematisk udfyldt. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet 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, og hvor der er behov, er der udarbejdet socialpædagogisk handleplan. Der ses relevante målinger, og borgerne er triagerede. Der er dokumenteret mål og rammer for opholdet hos borgeren på de midlertidige pladser samt dokumentation for statusmøder med borgerinddragelse, herunder borgers ønsker og mål. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar opgave- og ansvarsfordeling med fælles ansvar for løbende at dokumentere. Desuden er der journalaudit og ligeledes fast tværfaglig opdatering af dokumentationen hvert halve år, hvor der planlægges med tid til opgaven. Medarbejderne tilgår dokumentationen på stationære pc'er, og de ser frem til at få adgang til mobile enheder. Medarbejderne kender og følger GDPR-reglerne, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx ved ikke at efterlade print, forlade åben computer og trække sig tilbage fra fællesarealet ved triagemødet.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og alle borgerne oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. En borger siger fx, at man bliver båret på hænder og fødder. De er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, og borgeren på midlertidigt ophold er meget tryk ved igen at kunne klare sig i eget hjem, når borgeren udskrives. En anden borger trives med at pusle rundt i boligen med husligt arbejde, hvor en tredje borger ikke har lyst til andet, end at ligge i sengen. Alle borgerne oplever, at de får den hjælp, der er aftalt og også, at det er medarbejdere, der kender opgaven, som kommer og hjælper dem. <u>Observation</u> Borgerne er soignerede, svarende til habitus. Den hygiejniske standard i boligen svarer til levevis/behov fraset i flere boliger, hvor hjælpemidler ikke er tilstrækkeligt rengjorte.

	<u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og at de har målrettet fokus på den rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, samt at de arbejder systematisk med demensindsatsen med Blomsten og borgerkonferencer. Rehabilitering indgår som en integreret del af de daglige opgaver, og for borgere på midlertidige pladser er der plan og mål for opholdet med tværfaglige statusmøder med deltagelse af visitator og borger/pårørende. Genoptræning sker i et tæt samarbejde med fysio- og ergoterapeuter. Der arbejdes systematisk med triagering i alle vagtlag med et ugentligt triagemøde med sygeplejersken som tovholder og daglige triagemøder, hvor det er en social- og sundhedsassistent/teamkoordinator, der er tovholder. Den daglige planlægning sker i den enkelte afdeling, og der tages afsæt i borgernes aktuelle tilstand, relationer og kompetencer, hvor også SUL-ydelser og aktiviteter planlægges. I demensafsnittet er planlægningen løs, så borgerne kan hjælpes, når de er parate. I alle afsnit er der kontaktpersonordning.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Aktivitet <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er alle meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de fortæller, at de deltager i det, de har lyst til, hvor en borger bare helst vil se TV i egen bolig. En anden borger er med til gymnastik og andre fællesaktiviteter, og borgeren giver udtryk for, at det ikke kan være bedre, og en borger hygger sig mest hjemme og begrundet dette med, at borgeren har været alene i mange år og er godt tilpas i eget selskab. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at de understøtter, at borgerne deltager i aktiviteter i det nære, men også, at de tilbydes at deltage i dagcentrets aktiviteter. Medarbejderne fortæller, at de har fokus på, at medinddrage borgerne. Plejecentret samarbejder med frivillige, fx cykelpiloter, skubbere og andre, som kommer og underholder med musik. Det er fast, at eleverne kobles på aktiviteter. Mad og måltid <u>Interview med borgere</u> Borgerne er generelt meget tilfredse med maden. Flere borgere spiser i fællesskabet og hygger sig med de andre borgere, hvor en af borgerne dog ikke altid er tilfreds med kvaliteten. Fx siger borgeren, at maden ikke er som i gamle dage, hvor man fik rigtig middagsmad, nu er det "sidste øjebliksmad", hvilket for borgeren betyder, at maden ikke er veltillavet. En anden borger fremhæver, at smørrebrødet er særligt fint, og en anden borger er meget tilfreds med at få vegetarmad. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for det gode måltid, hvor de har haft struktur på opgaven, og hvordan de fordeler medarbejderne i forhold til pædagogiske måltider. Der arbejdes på at skabe ro om måltidet og på at understøtte borgernes sociale behov. Plejecentret følger en fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand med, at borgerne vejes hver måned eller efter behov.

	Der samarbejdes tværfagligt ved uhensigtsmæssig vægtændring, hvor der er mulighed for at inddrage områdets ernæringsfaglige specialist eller ergoterapeut og kommunens dysfagiteam. Ligeledes samarbejdes der med omsorgstandplejen, hvor dette drøftes ved indflytningssamtalen sammen med borgeren og de pårørende.
Tema 4: Kommunikation og adfærd Score 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er alle særdeles tilfredse med medarbejderne, en borger siger fx, "at de er det sødeste, man kan forestille sig", og en anden borger siger, at borgeren altid bliver respekteret. En borger fortæller om en enkelt kontrovers, hvor borgeren selv fik sagt fra, hvilket blev respekteret. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for kommunikation og adfærd, hvor de vægter at være professionelle og samtidig tage afsæt i borgernes perspektiv, herunder at være ligeværdige og anerkendende. Kollegialt er der fokus på at italesætte forråelse og forebygge konflikter. I den daglige planlægning arbejdes der med at matche borgerne og medarbejderne bedst. I en afdeling giver medarbejderne eksempler på feedbackkultur, hvor de dagligt efter frokost tager en runde på, hvordan dagen er gået, og medarbejderne tilkendegiver, at de får talt om det vanskelige, og det der ikke er ok, selv om det kan være svært. <u>Observation</u> Ved rundgang og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, en borger siger fx, at når borger skal være et sted og ikke kan klare sig selv, så kan borger ikke få det bedre noget andet sted. Alle borgerne oplever, at de har selvbestemmelse og at de bliver inddraget i hverdagen, blandt andet bliver en borger altid spurgt, om der er noget, som borgeren har brug for, og en anden borger er tilfreds med at få lov til at tilbringe det meste af tiden i sengen. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at borgerne har medbestemmelse og selvbestemmelse. Medarbejderne arbejder systematisk med indflytningssamtalen, hvor de tager afsæt i temaer fra Tom Kitwoods Blomst. De pårørende inviteres til at deltage, blandt andet for i fællesskab at få afstemt gensidige forventninger. Dialogen om stillingtagen til livets afslutning og HLR indgår fx ved indflytning eller på et tidspunkt, hvor det falder naturligt.

Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med ledelsen</u> Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er organiseret med fem teamkoordinatorer, og gruppen er tværfagligt sammensat med centersygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere, pædagogisk personale og enkelte ufraglærte i vikariater, hvor forventningen er uddannelse inden for området. Derudover har plejecentret oprettet inspirationsstillinger, hvor der er ansat flere unge 13-18-årige for blandt andet at skabe interesse for uddannelse. Som et led i at fastholde medarbejderne arbejdes der med systematisk introduktionsprogram til alle nye medarbejdere. Der arbejdes konstant med kompetenceudvikling, fx i forhold til diverse projekter, og derudover underviser plejehjemslægen i aktuelle temaer. Ledelsen oplyser, at korttidsfraværet er lavt, samt at de har enkelte, langtidssygemeldte medarbejdere, hvor nogle er i en opsigelsesperiode. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling i tværfaglige mødefora, i daglig praksis og i tematiseret undervisning. Medarbejderne tilkendegiver, at de anvender kompetenceprofil, men at der ikke arbejdes med kompetencekort til den enkelte medarbejder. Det fremgår på kørelisten, om medarbejderen er oplært. Medarbejderne er usikre på, om der er et samlet overblik over, hvem der er oplært i de respektive delegerede opgaver.
Tema 6: Sundhedsfaglig dokumentation Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Gennemgang af dokumentation</u> Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK, helbredsoplysninger og helbredstilstande, og der er relateret mellem journalens delområder, fraset at enkelte relateringer mangler. På alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. Der ses løbende opfølgning og evaluering. For alle borgere ses der relevante målinger, samtykke og stillingtagen til evt. HLR. Triagering fremgår på overblikstavle, og der vil fremadrettet blive dokumenteret i Nexus. Der er dokumenteret samtykke på alle borgerne. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor sygeplejerskerne er ansvarlige for at oprette helbredsoplysninger og helbredstilstande samt indsatsmål og handlingsanvisninger på delegerede indsatser. Ligeledes er det sygeplejerskerne, der er ansvarlige for journalaudit.
Tema 7: Medicinhåndtering Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Dokumentation</u> Der ses overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste (Hentet fra FMK). Medicinlister er opdaterede.

	<u>Opbevaring</u> • Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, doseringsæsken med ophældt medicin er mærket korrekt, og medicinen opbevares forsvarligt og utilgængelig for uvedkommende. • Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv. <u>Dispensering</u> • Medicinen er korrekt dispenseret i doseringsæskerne, og den er opbevaret efter gældende regler (Køleskab, aktuelt og ikke aktuelt adskilt), og ugeæsker og dagsæsker ses korrekt mærket med borgers navn og CPR-nummer. <u>Administration</u> • Medicinen er uddelt til tiden. <u>Pn medicin</u> • Der er medicinskema på ordineret pn medicin, pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin, pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer, præparatets navn, styrke og dosis. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstruks, og medarbejderne kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. 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. Tilsynet er oplyst, at der i takt med, at iPads udleveres, bliver implementeret arbejdsgang med tidstro dokumentation for udlevering af medicin.
Tema 8: Samarbejde med pårørende Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med pårørende</u> De pårørende er begge overordnet tilfredse med kvaliteten af hjælpen, dog har den ene pårørende tilkendegivelse om, at borgeren ikke altid oplever, at maden er lige veltillavet. Særligt den ene pårørende oplever, at borgeren trives, hvor den anden pårørende oplever, at borgeren ikke i tilstrækkeligt omfang tilbydes aktiviteter. I forhold til samarbejdet er den ene pårørende særdeles tilfreds, og pårørende oplever stor imødekommenhed fra både medarbejdere og ledelse, hvor den anden pårørende refererer til ikke altid at blive imødekommet ved henvendelse til en leder, blandt andet i forhold til aktiviteter. <u>Interview med leder</u> Ledelsen redegør for, at de har et velfungerende bruger-pårørenderåd, og de er opsøgende i det daglige samarbejde. De pårørende inviteres til deltagelse i indflytningssamtale og ligeledes ved stuegang og den årlige gennemgang med plejecenterlægen. I de enkelte huse bliver de pårørende inviteret til deltagelse i arrangementer. Det er kontaktpersonens ansvar at være med til at bevare relationen til de pårørende. Tilsynet har efterfølgende drøftet den ene pårørendes tilkendegivelse i forhold til manglende imødekommenhed, hvor tilsynet oplyses, at det kan relateres til en tidligere ansat i ledelsen, og centerleder vil straks følge på med den pårørende og sikre forventningsafstemning.

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Lejre Kommune 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 elementer 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 elementer 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.