

Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Kommunal leverandør af pleje og praktisk hjælp
Ammershøjgruppen

Anmeldt tilsyn
November 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt 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 leverandøren.

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



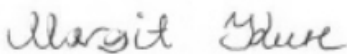
Birgitte Hoberg Sloth

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. Oplysninger

Tabel med oplysninger om leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Ammershøjgruppen, Ammershøjparken 51, 4070 Kirke Hyllinge

Leder: Lisa Chabert

Antal besøgte borgere: Tre

Målgruppe: Borgere visiteret til hjemmepleje efter SEL § 83, og borgere visiteret til sygeplejeydelser efter SUL § 138.

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. november 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder, leder for hjemmepleje og sygepleje, teamkoordinator for sygeplejen samt teamkoordinator for hjemmeplejen.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for tre borgere

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje, Ammershøjgruppen. 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 samt foretaget gennemgang af medicin hos tre borgere. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Ammershøjgruppen er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren overordnet lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der vurderet mangler i fire temaer.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager i hjemmeplejen, leveres med en god faglig kvalitet. Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og med kvaliteten af hjælpen. Medarbejderne fortæller under interview, at de ikke altid anvender engangsforklæde, svarende til de hygiejniske retningslinjer. Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Hjemmeplejen har fokus på kerneopgaven, herunder sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over deres tilgang til sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde.

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og at de oplever en imødekomende kultur. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på kommunikation, hvor medarbejderne har tillid til hinanden, og de har en feedback kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Vurderingen er, at journalføring lever op til Service- og Sundhedslovens krav og Lejre Kommunes krav til dokumentation. Dokumentationen på SEL og SUL fremstår med en høj faglig og professionel standard, og der er for begge temaer fundet enkelte mangler i opfyldelsen, som med den nuværende indsats kan udbedres.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen overordnet lever op til Sundhedslovens bestemmelser og gældende retningslinjer på området, dog er der fundet enkelte mangler i opbevaringen.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn og for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx medarbejdernes arbejdsmiljø og det gode samarbejde og medarbejderindflydelse i hverdagen.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling hos leverandøren:

Bemærkninger:Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at de ikke altid anvender engangsforklæde, svarende til de hygiejniske retningslinjer.

Anbefalinger:Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende hygiejniske retningslinjer.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i to tilfælde kun er delvist beskrevet, og der i et tilfælde mangler opdatering.
- At der i en journal mangler opdatering i helbredsoplysninger på et enkelt område.
- At alle funktionsevnetilstande generelt mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende, samt at der er dokumentation for opfølgning på væggtab.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, at vedrørende dokumentation SUL:

- At der i et tilfælde mangler dokumentation for opfølgning på væggtab.
- At der i to tilfælde mangler dokumentation for borgeres behov for hjælp til medicinadministration.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende, samt at der er dokumentation for opfølgning på væggtab.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der er relevant dokumentation på behov for hjælp til medicinadministration.

Medicin

Tilsynet bemærker enkelte mangler i medicin-håndteringen vedrørende:

- At der i to tilfælde mangler navn og CPR-nummer på ugeæsker og i et tilfælde på flere dagsæsker.
- At der i et tilfælde er pn medicin i posen med aktuel beholdning.
- At der i et tilfælde opbevares et ophældt præparat, hvor der ikke er data på ophældning og præparatet.
- At der i et tilfælde er ophældt medicin i en pose, hvor datoen er udløbet.

Medicin

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicin-håndtering, herunder at der sikres korrekt opbevaring af medicin.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at de har implementeret det nye Nexus-system, og at de i implementeringsprocessen har haft fokus på at sikre en fyldestgørende og sammenhængende dokumentation. Til at sikre en sammenhængende dokumentation er der opfølgning og gennemgang af udvalgte journaler, som suppleres med borgerdrøftelser i de enkelte miniteams. Derudover foretager teamkoordinator gennemgang af journaler/audit. Distriktet er opdelt i fire miniteams med en assistent i hvert team. Der er fokus på, at medarbejderne medinddrages i fx planlægningen, og der arbejdes med delelementer fra metoden "selvstyrende teams". Medarbejderne er med til at fordele borgerne i hverdagen, og medarbejderne samarbejder med ledelsen om vagtplanen, fx julevagtplanen.

Der har været et særligt fokus på at styrke arbejdet i Triogruppen. Der er blevet valgt en ny tillidsrepræsentant, og der er blevet arbejdet på at skabe et godt arbejdsmiljø og samarbejde i gruppen.

I forhold til medicin-håndtering findes der tilgængelige retningslinjer, og ved større opdateringer bliver medarbejderne bedt om at læse dem og kvittere for, at de har læst dem. Opdateringer sendes ud pr. mail, og de bliver drøftet på gruppemøder, hvor der efterfølgende bliver udarbejdet et referat, der bliver lagt på

intranettet. Der arbejdes med at forbedre medicinbehandlingen via de indrapporterede UTH med opfølgning og læring på møder.

I forlængelse af sidste tilsyn, vedrørende en konkret borger, har der været et struktureret arbejde med at følge op på sundhedsmæssige problemstillinger hos borgeren med fastsatte opfølgingsdatoer, og borgerens situation har været drøftet på triagemøder. Borgere med komplekse behov bliver drøftet på tværfaglige møder for at sikre en ensartet og fælles tilgang og praksis.

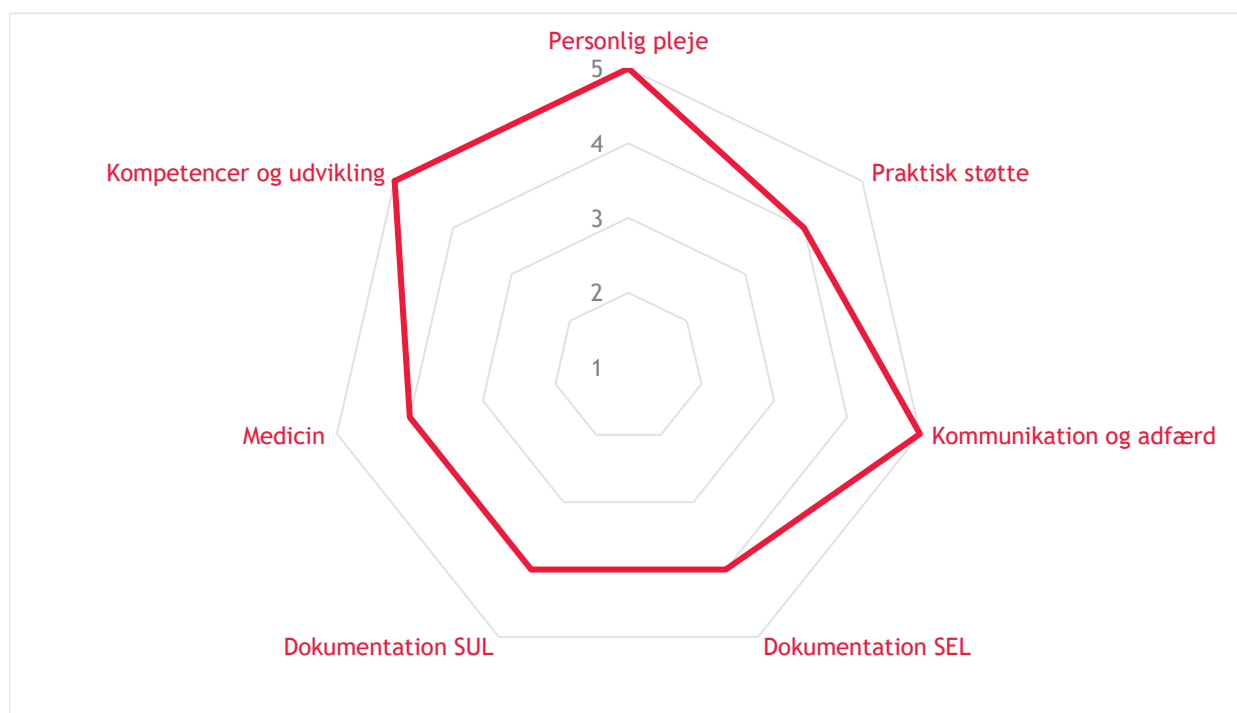
2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx medarbejdernes arbejdsmiljø og det gode samarbejde samt indflydelse i opgavevaretagelse og planlægning.

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 Personlig pleje

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, fx fortæller en svagtseende borger at borgeren får ekstra tid til mobilisering, og at medarbejderne hjælper borgeren med at læse breve. Borgeren oplever, at medarbejderne er omhyggelige, og at de gør deres bedste for at gøre det så godt som muligt. En anden borger udtrykker, at alle medarbejderne er meget omsorgsfulde og kompetente. Fælles for borgerne er, at de har mulighed for selv at være aktive i forbindelse med de daglige opgaver, og de oplever, at medarbejderne giver sig den nødvendige tid. Borgerne giver en række eksempler på opgaver, som de selv løser - eventuelt i samarbejde med medarbejderne. En af borgerne savner støtte til træning, fx at gå 5-10 min dagligt med hjemmehjælperen. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, og alle borgerne oplever, at de generelt har faste medarbejdere, og at aftaler overholdes. En borger mener dog ikke at kunne huske, at der kommer en fast medarbejder, og borgeren mener, at morgenhjælpen ofte leveres med et for stort tidsspænd.

Tilsynet har efterfølgende fulgt op på sidstnævnte borgers oplevelser, og ledelsen oplyser, at borgeren får leveret morgenhjælpen af en fast medarbejder og på det aftalte tidspunkt, og at der er stor opmærksomhed på at overholde de indgåede aftaler. Dette er dokumenteret i borgernes kalender.

Som opfølgning på borgeren, som ønsker gangtræning, oplyser ledelsen, at borgeren har gennemført et rehabiliteringsforløb, men at borgeren ikke var motiveret for at træne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende og sundhedsfremmende tilgang. Medarbejderne tilkendegiver, at de arbejder med kontaktpersonsystem, og at kontaktpersonen, som udgangspunkt, varetager plejen for egne borgere. Ved planlægningen er der fokus på at sikre den nødvendige tid til opgaven samt på borgernes kompetencebehov. Medarbejdere og teamkoordinator samarbejder om opgaven, og medarbejderne kan bytte borgere indbyrdes, hvis det giver mening. Ved indmøde læser medarbejderne i Nexus på egne borgere. Der er dagligt, også i weekenden, samarbejde med sygeplejerskerne, fx på de daglige triagemøder, hvor en sygeplejerske er tovholder.

Der er demensambassadører i gruppen, som inddrages, når de har borgere med særlige kognitive udfordringer. Der er ugentlige møder med borgerdrøftelser, og en gang månedligt deltager demenskoordinator for at give sparring og evt. undervisning.

Hver anden måned afholdes der stormøde, hvor aftenvagterne deltager, hvor de drøfter borgere og en fælles ensartet tilgang.

Hverdagsrehabilitering er naturligt integreret i hverdagens opgaver, og medarbejderne har fokus på, at alle borgerne skal gøre så meget som muligt selv, hvor de støtter og guider borgerne. Assistenterne besøger alle nye borgere, og hvis der er et behov for et træningsforløb, drøftes det på de faste rehabiliteringsmøder med rehabiliteringsteamet hver 14. dag. Rehabiliteringsteamet iværksætter træning.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til habitus.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Vurderingen beror på, at to af de besøgte borgere modtager hjælp til rengøring fra den private leverandør i kommunen. En borger er svækket på dagen, og borgeren kan ikke svare på spørgsmålet.

Interview med borgere

Ikke aktuelt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at gruppen har helhedspleje, blandt andet for, at der skal komme færrest muligt medarbejdere i hjemmet. Borgerne medinddrages i de praktiske opgaver efter formåen, og medarbejderne samarbejder ofte med borgerne om opgaverne. Den daglige oprydning ligger i tilknytning til fx hjælp til mad og personlig pleje. Medarbejderne redegør for retningslinjer for hygiejniske principper, som de kan tilgå på intranettet og i fysisk mappe i grupperum. Medarbejderne anvender værnemidler, som handsker og håndsprit og engangsforklæde ved personlig pleje, men de tilkendegiver, at de ikke konsekvent bruger dette, jf. retningslinjer. Ved borgere med smitterisiko dokumenteres dette på deres køreliste.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, svarende til borgernes habitus.

2.6.3 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Borgerne siger fx, at medarbejderne er venlige og omsorgsfulde, og en borger udtrykker, at medarbejderne alle taler ordentligt. En borger udtrykker, at der er forskel på medarbejderne, men at ingen af dem stikker ud. Alle borgerne føler sig set, hørt og lyttet til.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er vigtigt at tale ordentligt, at være tydelig i sin dialog, og at møde borgerne med et smil på læben. Medarbejderne møder borgerne med nærvær, og de vægter at lytte til borgernes ønsker, men også at være nysgerrig på det liv, borgerne har levet. Medarbejderne vægter kendskabet og den individuelle tilgang og at være fleksible, og de nævner fx, at det er vigtigt at præsentere sig, særligt hos svagtseende borgere.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har et godt samarbejde, og at pauser ofte bruges til kollegial sparring og borgerdrøftelse. Medarbejderne oplever, at kulturen bygger på et åbent og tillidsfuldt samarbejde, hvor de kan sige til og fra, og hvor de kan bytte borgere indbyrdes ved behov.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne respektfuldt og anerkendende.

2.6.4 Dokumentation SEL

Score: 4**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, dog med enkelte mangler, som med den nuværende indsats kan forbedres. Dokumentationen er systematisk opbygget og generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog er de generelle oplysninger i to tilfælde kun delvist beskrevet, og i et tilfælde mangler der opdatering. I et tilfælde mangler helbredsoplysninger opdatering og sammenhæng til FMK på et enkelt område. Der er funktionstilstande med indsatser, hvor der dog i alle tilstande generelt mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i handlingsanvisninger, 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. Der ses relevant stillingtagen til HLR, og alle borgerne er triagerede. Dog mangler der i et tilfælde dokumentation for opfølgning på væggtab.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, hvor de har god sparring i hverdagen og tydelighed vedrørende opgave og ansvarsfordeling. Medarbejderne opretter handlingsanvisninger på plejeopgaver, og de noterer i opgaver. Medarbejderne fortæller, at handlingsanvisninger har været prioritet, men at de har fokus på at udfylde de generelle oplysninger. Teamkoordinator planlægger med dokumentationstid på kørelisten, og opdateringen foretages ofte i samarbejde med assistenten. Visitationen opdaterer funktionsevnetilstande.

2.6.5 Dokumentation SUL

Score: 4**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen er opdateret, fyldestgørende og systematisk opbygget. Der er oprettet helbredstilstande på alle borgerne med sammenhæng til FMK. Der er oprettet indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. Der ses løbende opfølgning og evaluering. I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge, og der ses dokumentation for samtykke. Der ses opfølgning og evaluering på indsatser. Dog mangler der i en journal dokumentation for opfølgning på væggtab.

Hos alle borgerne er der oprettet helbredstilstande, som beskriver borgernes behov for hjælp til medicindispensering og administration, fraset at der i to tilfælde mangler dokumentation for borgernes behov for hjælp til medicinadministration. Der er på alle

borgerne relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og medicinadministration samt på risikosituationslægemidler.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation, hvor sygeplejersker udfylder helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, og de er ansvarlige for opfølgning og evaluering. Er opgaven delegeret, er assistenten ansvarlig for opdatering af handlingsanvisninger.

2.6.6 Medicin

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

Medicिंगennemgang

Borgernes medicin opbevares efter aftale med borgerne i kurve i et skab eller skuffe, adskilt i farvede poser.

Dokumentation:

- Hos alle borgerne ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten, og medicinlisten er opdateret.
- Der er overensstemmelse mellem præparaters handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten, der foreligger medicinaftaler, og medicinlisten tilgås elektronisk.

Risikosituationslægemidler:

- Hos de borgere, som har ordineret risikosituationsmedicin, ses dette tydeligt og systematisk dokumenteret i borgernes journaler.

Opbevaring:

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen opbevares korrekt i farvede poser med adskillelse af aktuell medicin, ikke aktuell medicin, seponeret medicin og pn medicin, fraset i et tilfælde, hvor der opbevares pn medicin i posen med aktuell beholdning.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er korrekt mærkede med navn og CPR-nummer, fraset i et tilfælde, hvor der mangler navn og CPR-nummer på flere dagsæsker, og i to tilfælde på ugeæsker.
- Der ses anbrudsdato på henholdsvis medicinske salver og øjendråber med begrænset holdbarhed efter åbning.

Dispensering af medicin:

- I alle tre tilfælde er medicin korrekt dispenseret i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater:

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Hos alle borgere ses der kvittering for udleveret medicin inden for det seneste døgn.

Pn medicin:

- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- Pn medicin er mærket med navn.
- Der er ikke ophældt pn medicin.
- I et tilfælde opbevares der poser med medicin efter indlæggelse, hvor udløbsdatoen er overskrevet.
- I et tilfælde opbevares en dagsæske med doseret pn medicin uden ophældningsdato, præparaters navne og dosis.

Interview med borgere

Alle borgerne får hjælp til medicindispensering og udlevering af medicin, og en borger administrerer selv sin pn medicin. Borgerne er meget tilfredse og trygge med hjælpen, og alle oplever, at det generelt fungerer fint. En borger mener dog at huske, at morgenmedicinen udleveres med et for stort tidsspænd. Denne borgers udsagn er efterfølgende drøftet med ledelsen, som kan dokumentere, at medicinen udleveres i forbindelse med morgenbesøget og til tiden.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for korrekt opbevaring og dispensering og medicinadministration samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer, herunder retningslinjer i Lejre Kommune. Retningslinjer for medicinhandling ligger elektronisk, og de er tilgængelige i mapper i grupperum. Ved større ændringer printes de ud og lægges tilgængelige, og der skal kvitteres for, at det er læst. Før dispensering sikres det, at medicinlisten er opdateret med FMK, at der er navn og evt. CPR-nummer på medicin og æsker, og at der ikke er medicin, hvor udløbsdato er overskredet. Der foretages afslutningsvis egenkontrol. Hvis medarbejderne er oplærte, må de udlevere dispenseret risikomedicin, og ved ikke dispenseret medicin udleveres dette af en assistent og sygeplejerske. Medarbejderne tjekker navn og CPR-nummer på æsken samt antallet af tabletter med medicinlisten, og ved uoverensstemmelse kontaktes sygeplejersken.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5**Vurdering:**

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

Interview med ledelse

Ledelsen redegør for, at der har været flere fratrædelser de seneste par år, men oplevelsen er, at det er blevet en harmonisk gruppe, og at sygefraværet er blevet betydeligt reduceret. Ledelsen oplever, at det er lidt svært at rekruttere aftenvagter, og der er i øjeblikket en ledig stilling i aftenvagt. Der er en fast gruppe af afløsere tilknyttet.

Der er fokus på delegering af opgaver, og der har været drøftet kompetencer og kompetenceniveau, og aktuelt afventer de på den nye kompetenceprofil og nyt kompetenceskema.

Der arbejdes med løbende kompetenceudvikling, fx har gruppens samt kommunens tværgående sygeplejersker undervist i en række temaer. Der er ligeledes planlagt undervisning af kommunens kliniske diætist i måltider og ernæring.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er fast struktur for faglig sparring i de respektive mødefora og god mulighed for at inddrage relevante samarbejdspartnere og

specialister, fx hjælpemiddeltherapeuter og demenskoordinator. Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling og tilbud om temaundervisning i relevante faglige temaer, og der er lydhørhed, hvis medarbejderne har ønsker til undervisning. Ligeledes fortæller medarbejderne, at der er fokus på at delegerer opgaver, hvor sygeplejerskerne underviser.

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.

