



# Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet  
Plejecenter Kastaniely

Uanmeldt tilsyn  
Juni 2023



# Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 5072

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk  
for et øjebliksbillede og  
skal derfor vurderes ud  
fra dette.*

# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen

Navn og adresse: Plejecenter Kastaniely, Vestre Hovvej 1, 4520 Svinninge

Leder: Susanne Hansen

Målgruppebeskrivelse: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven

Antal boliger: 50 plejeboliger, heraf 2 midlertidige pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 15. juni 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem borgere. Det var på dagen ikke muligt at afvikle tilsynsbesøg hos borger på en midlertidig plads
- Gruppeinterview med fem medarbejdere
- Telefoninterviews af fem pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for fem borgere

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

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Senior Manager Pia Elsner, DP i ledelse

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Kastaniely. 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 udtrykt fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Derudover har BDO uvildigt udtrykt fem 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 Plejecenter Kastaniely er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret overordnet lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte mangler under flere temaer.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats og særligt fokus på kerneopgaven og på borgere med demenssygdomme. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for, og at de kan efterspørge mere hjælp ved behov. Borgerne er veltilpasse, og de har oplevelsen af, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvordan de arbejder med kerneydelsen og med plejen til borgere med demenssygdomme, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltid samt aktiviteter. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, herunder borgernes stillingtagen til den sidste tid.

Det vurderes, plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder generelt inddragelsen, samarbejdet og kommunikationen med plejecentret meget tilfredsstillende, dog er en pårørende i tvivl om, hvem der er borgerens kontaktperson.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur og en professionel omgangstone indbyrdes.

Vurderingen er, at journalføring har en faglig og professionel standard, dog med enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering, opfølgning og læring på UTH er systematiske, og at de er forankrede i ledelsesstrukturen. Ligeledes vurderes det, at der er implementeret arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse, og medarbejderne kan redegøre for metoder og anvendelse i praksis.

Det er vurderingen, at ledelsen har fokus på at sikre de rette faglige kompetencer, dog er der enkelte ufaglærte medarbejdere ansat.

Leder redegør for, hvordan 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 er der fortsat fokus på dokumentationspraksis og på ansættelse af sundhedsuddannede medarbejdere.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

**Bemærkninger:**Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker, at en pårørende er i tvivl om, hvem der er borgerens kontaktperson, og hvem den pårørende kan kontakte ved spørgsmål.

**Anbefalinger:**Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer kontakt til den konkrete pårørende.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at dokumentationen har enkelte mangler i forhold til:

- At helbredsoplysninger i fire journaler mangler enkelte opdateringer i forhold til sammenhæng med FMK.
- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af borgerens behov for hjælp til struktur og støtte.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at der er ufaglærte medarbejdere ansat.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse.

## 2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at de siden sidste tilsyn har arbejdet intenst med opdatering af dokumentationen, herunder fokus på, hvordan der sikres en ensretning og fælles systematik for dokumentationspraksis. I forbindelse med overgang til Ny Nexus er der nedsat et læringsteam på tværs af faggrupperne samt udpeget superbrugere, der blandt andet tilbyder tematiseret undervisning, sidemandsoplæring og faglig sparring til medarbejderne. En gang om måneden udtrækkes der et antal borgerjournaler, som gennemgås i fælles forum med deltagelse af læringsteamet, den social- og sundhedsassistent, der er tilknyttet den konkrete borger, samt afdelingens sygeplejerske. Ledelsen oplyser, at man er ved at være i mål med opdateringen i alle journaler.

Ledelsen redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med risikoområder, som fx UTH og forebyggelse af magtanvendelse, herunder hvordan man i arbejdet med UTH har særligt fokus på medicin, fald og UVI, og at de har løbende drøftelser, hvis der ses tendenser. Der er iværksat forskellige tiltag, som fx indkøb af faldalarmer til de borgere, der ikke selv kan trykke på nødkald, automatisk medicinalarm, såfremt medicingivning ikke er registreret inden for en time efter planlagt tidspunkt og intern egenkontrol ved medicindispensering.

Ledelsen oplyser, at der er stort fokus på det fysiske arbejdsmiljø, herunder at sikre, at der er de nødvendige arbejdshjælpemidler til rådighed for medarbejderne, og ledelsen redegør for forskellige indkøb i den forbindelse.

Siden sidste tilsyn er der blevet ansat en økonoma, hvilket har været med til at øge ernæringsindsatsen over for borgerne, herunder medarbejdernes fokus og indsats til småtspisende borgere og borgere med dysfagi.

Pt. søges der efter social- og sundhedsassistent til dag- og aftenvagte. Der er en målsætning om, at der altid er en social- og sundhedsassistent på arbejde i hvert af de to vagtlag, men da de er sårbare ved fravær, har ledelsen besluttet en opnormering i antallet af social- og sundhedsassistenter.

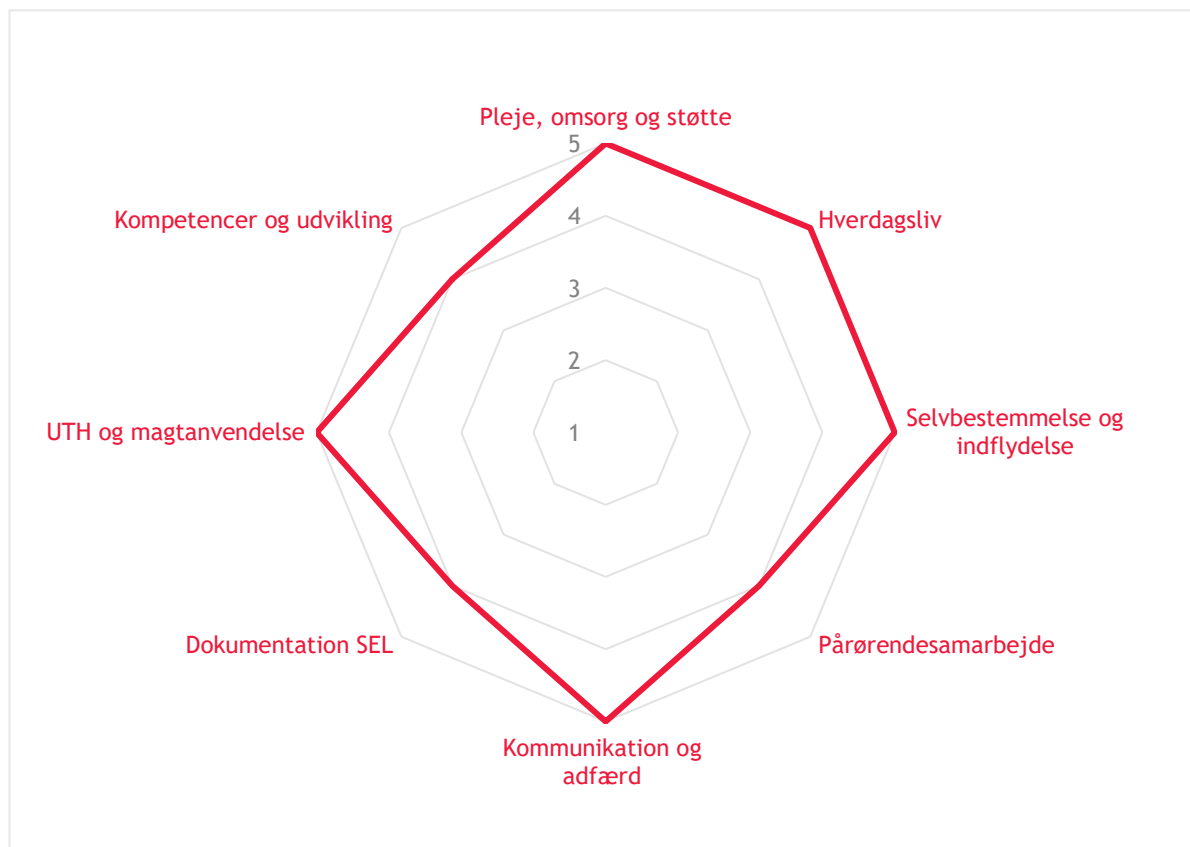
### Opfølgning fra sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket - sammen med overgangen til Ny Nexus - blandt andet har betydet, at de har opnået en ensretning og fælles systematik for dokumentationspraksis. Der er foretaget forskellige tiltag med henblik på at sikre, at gældende regler for GDPR overholdes, fx er der indkøbt lydisolerende skærme. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der fortsat fokus på dokumentationspraksis og på ansættelse af sundhedsuddannede medarbejdere.

## 2.4 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.



## 2.5 Vurdering i forhold til temaer

### 2.5.1 Pleje, omsorg og støtte

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

To borgere var, grundet kognitive begrænsninger, kun delvist i stand til at deltage i interviews, men begge observeres i egen bolig, og de virker trygge, veltilpasse og velsoignerede i situationen. De borgere, der har deltaget i interviews, oplever alle, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, herunder også rengøringsstandarden. Ingen af borgerne oplever at mangle hjælp i hverdagen, og de giver alle udtryk for, at deres ønsker og vaner imødekommes. Borgerne føler sig trygge ved den hjælp, de modtager. En borger tilkendegiver at opleve stor velvilje hos medarbejderne, og at der gøres meget for borgerne.

To af borgerne oplyser, at det ikke altid er de samme medarbejdere, der kommer i boligen, men at dette ikke har betydning for borgerne. Borgerne deltager på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever alle, at de har mulighed for at være aktive i plejen.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan på en faglig reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har et målrettet fokus på kerneopgaven og fokus på tilgangen til borgere med demenssygdomme.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer kontinuitet og tryghed i plejen, og hvordan borgernes vaner og døgnrytme tilgodeses. Der er etableret kontaktpersonsordning, og der er fokus på en løbende dialog med borgerne og eventuelle pårørende. Ved særligt komplekse borgere er der udpeget to kontaktpersoner, så der er sikret kontinuitet og tryghed, også når primær kontaktperson er fraværende. Den daglige fordeling af opgaver sker på morgenmøde, og blandt andet ud fra kompetencer, kendskab og relation til den enkelte borger og borgerens tilstand. Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering, og at der afholdes triagemøder flere gange dagligt. Sygeplejerskerne deltager i triagemøderne formiddag og eftermiddag. Medarbejderne oplyser endvidere, at de arbejder med Tom Kitwoods teori og blomstringsmodel som metode, og at de afholder borgerkonference hver fredag, hvor også sygeplejerske og kommunens demenskoordinator deltager. De udarbejder "Blomstring" på alle borgere, som opdateres som minimum hvert halve år.

Medarbejderne redegør for fokus på hverdagsrehabilitering, hvor de motiverer, støtter og vejleder borgerne i dagligdagens opgaver. Medarbejderne vurderer løbende borgernes ressourcer, og de inddrager ved behov den kommunale fysioterapeut. Medarbejderne oplyser, at de er begyndt at bruge programmet Exorlive til at screene borgerne og til at tilrettelægge et træningsprogram, der er tilpasset den enkelte borger.

## 2.5.2 Hverdagsliv

Score: 5

### Vurdering:

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

### Aktiviteter

#### Interview med borgere

Borgerne er tilfredse med aktiviteterne på plejecentret, og de oplever en god stemning og et aktivt miljø. Borgerne oplyser, at de selv kan vælge, hvilke aktiviteter de ønsker at deltage i. En borger ønsker kun i begrænset omfang at deltage, da borgeren sætter stor pris på at sidde i egen bolig og læse. En anden borger bliver aktiveret på anden vis, fx med at passe plejecentrets drivhus, at sørge for at vande blomster og andre udendørs aktiviteter, og borgeren oplyser at sætte pris på at kunne gå og passe sig selv. Alle borgerne oplever, at de har en indholdsrig hverdag, og ingen af borgerne savner andre aktiviteter, dog tilkendegiver en borger, at borgeren gerne vil ud at gå nogle flere ture.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne oplyser, at borgerne har gode muligheder for deltagelse i aktiviteter, både planlagte fællesaktiviteter og individuelle aktiviteter og nogle gange spontane aktiviteter på den enkelte afdeling. Der er ansat to aktivitetsmedarbejdere, der står for de forskellige aktiviteter, og som medarbejderne støtter op omkring. Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter, herunder hvordan de støtter og motiverer borgerne til at deltage i aktiviteter. Medarbejderne er opmærksomme på at tage en snak med borgere, der ikke ønsker at deltage i de fælles aktiviteter, om, hvad de har af ønsker til aktiviteter.

Aktivitetsmedarbejderne bruger programmet Exorlive som inspiration til den ugentlige fællestræning.

Der er indkøbt el-kørestol, så det er nemmere for medarbejderne at gå ture med gangbesværede borgere, og en el-rickshaw, som udpegede medarbejdere (cykelpiloter) er blevet oplært i at køre med.

### Mad og måltid

#### Interview med borgere

Borgerne udtrykker tilfredshed med maden, madens kvalitet og med måltiderne. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise deres måltid. De borgere, som vælger at spise i den fælles spisestue, oplever alle, på nær en, at der er en god stemning ved måltiderne, og to af borgerne kan fortælle, at medarbejderne sidder med til bords under måltiderne. En borger oplever måltiderne som mindre hyggelige, da der kan være borgere, der er urolige under måltiderne. Denne borger ved godt, at der er mulighed for at spise i egen bolig, men borgeren vælger at deltage i de fælles måltider. En borger værdsætter at have mulighed for at spise morgenmad i egen bolig, og borgeren oplever dermed at få en rolig start på dagen.

En borger oplever, at der tages særlige hensyn til borgerens behov for trykvenlig kost.

#### Interview med medarbejde

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, herunder hvordan de kan inddrage borgerne aktivt i måltiderne. Den enkelte afdeling vælger selv, om den varme mad skal spises til middag eller til aften, og medarbejderne spørger løbende borgerne på den enkelte afdeling, om de ønsker det ændret. Borgernes ønsker til maden tilgodeses ved, at den kostfaglige medarbejder i køkkenet kommer rundt på afdelingerne og spørger ind til, hvad borgerne kan lide. Medarbejderne oplyser, at nye borgere også spørges ind til, hvad de har af ønsker og vaner i forhold til mad.



Der er på hver afdeling udpeget en kostansvarlig medarbejder, og medarbejderne har fokus på, hvor meget borgerne spiser, om de har tyggebesvær o.lign. med henblik på eventuel iværksættelse af nødvendige indsatser. Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes vægt, hvor de tilbydes vejning en gang om måneden eller hyppigere ud fra en individuel vurdering. Ved behov er det muligt at inddrage den kostfaglige medarbejder i køkkenet, kommunens ergoterapeut eller diætist.

Medarbejderne oplyser, at der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring, og at der er mulighed for at bestille specialkost eksempelvis til småt-spisende borgere.

#### Observation

Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at der er medarbejdere sammen med borgerne i de fælles spisetuer. Desuden observeres der aktivitetsplan i flere af boligerne og den hænger også på informationsvæggen i de enkelte afdelinger.

### 2.5.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

#### **Vurdering:**

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

#### Interview med borgere

Borgerne udtrykker tilfredshed med at bo på plejecentret. Borgerne oplever, at de kan leve deres liv på egne præmisser med en høj grad af livskvalitet, og at de har indflydelse på deres egen hverdag. Borgerne beskriver medarbejderne som værende venlige og hjælpsomme, og at de udviser hensyn til borgernes ønsker og vaner, herunder også deres døgnrytme. En borger oplyser, at borgeren gerne vil meget tidligt op - allerede kl. 5.00 - og tilsvarende tidligt i seng. Dette er aftalt med medarbejderne og det efterkommes. Borgeren er meget tilfreds med dette, og borgeren fortæller, at medarbejderne løbende spørger, om borger eventuelt vil være lidt længere oppe.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på deres hverdag. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til borgernes livshistorie, rutiner og vaner og på, hvordan de løbende inddrager borgerne og eventuelle pårørende i planlægningen af borgernes pleje/forløb, herunder også løbende spørger ind til, om borgerne ønsker noget anderledes. Medarbejderne har ved indflytning stort fokus på at skabe den gode relation til den enkelte borger. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden omkring, hvordan de bedst tilgodeser den enkelte borger i konkrete situationer, og at det er legalt at kunne bytte borgere indbyrdes.

Medarbejderne oplyser, at de ved indflytningssamtalen, eller når der er en naturlig lejlighed til det, spørger ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til livets afslutning. Medarbejderne er også her opmærksomme på eventuelle opfølgninger på borgernes ønsker.

## 2.5.4 Pårørendesamarbejde

Score: 4

### Vurdering:

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

#### Interview med pårørende

De pårørende er som udgangspunkt meget tilfredse med samarbejdet og den løbende kommunikation med medarbejderne og ledelsen. De oplever medarbejderne som venlige og imødekommende ved besøg, og en pårørende oplyser, at det, at deres kære er flyttet på Kastaniely, er det bedste, der kunne ske. En pårørende oplever medarbejderne og ledelsen som meget lydhøre, og at de gør meget for at gøre det så godt som muligt for borgerne. En anden pårørende tilkendegiver, at Kastaniely er et rart sted, og at der virker hjemligt, og pårørende oplever ved besøg, at der er stille og roligt.

En pårørende er tilfreds med samarbejdet og med medarbejderne, dog har pårørende flere gange efterspurgt, hvem der er borgerens kontaktperson uden at få svar. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen, der oplyser, at det er praksis, at ny kontaktperson kontakter pårørende også for at følge op på, om tidligere aftaler stadig gælder. Ledelsen vil følge op og sikre kontakt til den konkrete pårørende.

#### Interview med ledelsen

Ledelsen oplyser, at der arbejdes strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet. Ledelsen redegør for, hvordan plejecentret aktivt forsøger at inddrage borgerne og de pårørende allerede, når borgeren tilbydes en bolig. Efter indflytning afholdes der en indflytningssamtale, hvor der gøres meget ud af forventningsafstemning med de pårørende omkring informationsniveauet og de pårørende får at vide, at de altid kan kontakte medarbejderne og ledelsen ved behov. Derudover tilbydes pårørende løbende statusmøder ved behov samt en opfølgende samtale efter dødsfald. Der er dog ikke mange pårørende, der tager imod tilbuddet.

Grundet manglende tilslutning fra de pårørende er der ikke et bruger- og pårørenderåd. De pårørende kan altid finde relevant information på informationsskærm ved indgangen, og desuden er der en informationsvæg i hver afdeling fx med aktiviteter, medarbejderoversigt mm.

Kommunens demensspecialist afholder demenscafé en gang om måneden, som er et tilbud til de pårørende.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne oplyser, at de oplever at have et godt samarbejde med de pårørende, og de oplyser, at der er fokus på at skabe en god relation til de pårørende. Medarbejderne finder det vigtigt at inddrage de pårørende i deres daglige arbejde, da de pårørende ofte har en stor viden om borgerne og deres vaner.

Medarbejderne redegør for, at samarbejdet med de pårørende starter allerede, når borgeren får tilbudt en bolig, hvor borgeren og pårørende tilbydes en samtale. Også kort tid efter selve indflytningen tilbydes borgeren og pårørende en samtale, og de pårørende har altid mulighed for opfølgende samtaler. Medarbejderne redegør for vigtigheden af at få afklaret de gensidige forventninger til borgerens dagligdag på plejecentret, og ligeledes vigtigheden af, at alle eventuelle aftaler med de pårørende er kendt af alle medarbejdere på afdelingen.

Medarbejderne oplyser, at de ved forværring i en borgers tilstand, altid kontakter de pårørende, og medarbejderne føler, at de har en tæt dialog med de pårørende i disse situationer.

### 2.5.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne oplever, at medarbejderne udviser en ordentlig og respektfuld omgangstone og adfærd og en omgangstone, hvor der også er plads til lidt humor. En borger oplever ligeværdighed i deres kommunikation og adfærd, og at medarbejderne udviser omsorg over for borgerne. Borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejderne, og de oplever medarbejderne som søde og hjælpsomme. Medarbejderne udviser desuden respekt for, at det er borgernes bolig, og de banker således altid på, inden de træder ind i boligen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for en anerkendende og positiv kommunikation og adfærd over for borgerne og med respekt for individet og for borgernes selvbestemmelse. Medarbejderne er opmærksomme på at tilpasse deres kommunikation og adfærd til den enkelte borger, herunder hvornår de skal benytte kropssprog og fysisk guidning i deres tilgang til borgerne.

Medarbejderne redegør for, at de er gode til at have fokus på egen og kollegaers kommunikation og adfærd, og at det er noget, der tages i opløbet, hvis man som kollega observerer en kommunikation eller adfærd, som ikke er professionel.

### 2.5.6 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 få mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. Der er i alle journaler helbredsoplysninger, som dog i fire journaler mangler enkelte opdateringer. Funktionstilstande er aktuelle og opdaterede, herunder beskrivelse af borgernes forventninger og mål til indsatsen. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og handlevejledende i døgnrytmeplanen, som tager 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. Dog mangler der i en døgnrytmeplan beskrivelse af borgerens behov for hjælp til struktur og støtte. Der er udarbejdet "blomstring" på alle borgere. Der ses relevante målinger, fx vægt, og borgerne er triagerede. Hos to borgere ses der dokumentation for stillingtagen til HLR.

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, og der er implementeret instrukser. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, f.eks. på borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer. Medarbejderne redegør ligeledes for, at der er fast procedure for løbende opfølgning, fx opdatering af "blomstring" på borgerne minimum hvert halve år.

Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne. Planche med eksempler på GDPR-regler i plejen hænger synligt fremme i personalerum.

### 2.5.7 UTH og magtanvendelse

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med medarbejdere

**UTH**

Medarbejderne redegør reflekteret og kompetent for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH samt for, hvordan det bruges til læring og kvalitetsudvikling blandt andet på personalemøder, hvor det er et fast punkt på dagsordenen. Der er fokus på, om der ses tendenser i forhold til UTH, og på møder fremlægges søjlediagram med antal episoder af de tre fokusområder medicin, fald og UVI.

Medarbejderne oplyser, at UTH er en del af introforløbet for nye medarbejdere, og at de altid har mulighed for at få faglig sparring fra en kollega, sygeplejerskerne eller ledelsen.

Magtanvendelse

Medarbejderne redegør kompetent for arbejdsgangen i forhold til indrapportering af magtanvendelse samt for, hvordan der sikres systematisk opfølgning og læring i hverdagen. Medarbejderne har kendskab til retningslinjerne for magtanvendelse.

Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden og til at bruge hinandens erfaringer i forhold til den enkelte borger, og at det er legalt at kunne bytte borgere indbyrdes i konkrete situationer.

Medarbejderne oplyser, at de har stort fokus på at bruge pædagogiske indsatser i forhold til borgerne, og at de sjældent oplever, at det er nødvendigt at anvende magt.

### 2.5.8 Kompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

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

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt to ufaglærte, der begge har stor erfaring inden for det sundhedsfaglige område. Ledelsen oplyser, at der er et korps af faste afløsere, herunder ufaglærte medarbejdere, og at der ikke benyttes afløsere fra eksternt vikarbureau. Ved ansættelse af afløsere, uden erfaring inden for det sundhedsfaglige område, er der stort fokus på oplæring, og flere afløsere er ansat med henblik på merituddannelse på sigt. Ledelsen har fokus på, at der altid er en faglært medarbejder på arbejde i alle vagtlag. Ledelsen oplyser endvidere, at de har stort fokus på ansættelse af faglærte i de faste stillinger. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere, og der er ansat medarbejdere til at varetage rengøring i boligerne. Der er ansat en økonoma i plejecentrets køkken.

Ledelsen redegør for, at der ved behov samarbejdes med kommunens øvrige specialister, såsom ergo- og fysioterapeuter, demensspecialist osv.

Der arbejdes struktureret med anvendelse af kompetenceskema, og der er oplæring i delegerede opgaver.

#### Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør for muligheden for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling både i daglig borgernær praksis og tværfaglige mødefora. Medarbejderne tilkendegiver, at de har stor gavn af muligheden for at bruge sygeplejerskerne til faglige drøftelser, og at de også har mulighed for at få faglig sparring fra palliationssygeplejersken i forhold til konkrete borgere.

Medarbejderne har løbende undervisning i faglige temaer, og de oplever, at ledelsen er meget lydhøre over for ønsker om kurser, og at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette.

Medarbejderne tilkendegiver, at de systematisk får udfyldt kompetencekort ved oplæring i delegerede opgaver.

## 2.6 Vurderingsskema

I tilsynene i Holbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| Vurdering | Vurderingsgrundlag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Score: 5  | <p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul> |
| Score: 4  | <p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>                                                                                |
| Score: 3  | <p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>                                                                         |

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

