



Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet
Plejecenter Stenhusbakken og Midlertidigt Døgnop-
hold

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 centret

Navn og adresse: Stenhusbakken Plejecenter og Midlertidigt Døgnoophold, Stenhusvej 21, 4300 Holbæk

Leder: Lotte Jensen

Målgruppebeskrivelse: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven

Antal boliger: 34 plejeboliger, heraf 25 midlertidige pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. juni 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder og konstitueret teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med centrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem borgere, heraf en borger på de midlertidige pladser
- Gruppeinterview med fem medarbejdere
- Telefoninterviews med 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 ledelsen om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Stenhusbakken og Midlertidigt døgnophold. 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 fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Derudover har BDO uvildigt udtrukket fem andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Plejecenter Stenhusbakken og Midlertidigt Døgnophold er et center, som har engagerede medarbejdere og ny ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under flere temaer.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centret, delvist leveres med god faglig kvalitet. Borgerne er meget tilfredse, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, og ligeledes at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, hvor en borger dog er usikker på medarbejdernes medicinhåndtering. Det vurderes, at der i tre boliger er mangelfuld rengøring, at der i en bolig mangler daglig oprydning, samt at en borger fremstår mindre soigneret.

Centret har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats samt indsatsen til borgere med demenssygdomme. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder indsatser til borgere med demenssygdomme samt 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 aktiviteter, mad og måltider. Borgerne er tilfredse med aktiviteter og med maden og måltiderne. Det vurderes, at medarbejderne under interview ikke er tydelige omkring praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand.

Vurderingen er, at borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, og medarbejderne redegør for arbejdet med at sikre borgernes selvbestemmelse, dog bemærkes det, at medarbejderne ikke har fast praksis for anvendelse af borgernes livshistorie.

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

Borgerne er generelt tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation, dog er der to borgere, der tilkendegiver at have oplevet uhensigtsmæssig kommunikation, hvor den ene borger ikke tillægger det betydning. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor der dagligt er sat tid af til fælles refleksion, fx i forhold til kommunikation og kultur.

Vurderingen er, at der i forhold til journalføring er flere mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

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

Ledelsen redegør for, at der i forlængelse af sidste tilsyn samt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed er arbejdet med en række temaer til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og indsatser til borgere med kognitive funktionstab.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger:Pleje, omsorg og praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at der i et tilfælde ikke er kvitteret for medicin, hvor borgeren tilkendegiver at være i tvivl om udlevering af morgenmedicinen, og borgeren nævner også, borgeren ofte må minde personalet på at få udleveret sin medicin.

Tilsynet observerer, at en borger, som ikke selv kan varetage håndhygiejne, fremstår mindre soigneret.

Tilsynet observerer, at der i tre boliger er mangelfuld rengøring, og at der i en bolig mangler daglig oprydning på badeværelset.

Anbefalinger:Pleje, omsorg og praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op hos den konkrete borger og sikrer, at gældende medicinpraksis efterleves.

Tilsynet anbefaler, at leder følger op i den konkrete situation, herunder med dialog med medarbejderne omkring tilstrækkelig personlig pleje.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i de konkrete situationer, herunder en dialog med medarbejderne omkring standard for rengøring og daglig oprydning.

Hverdagsliv

Tilsynet bemærker, at medarbejderne under interview ikke er tydelige omkring struktureret praksis vedrørende opfølgning på borgernes ernæringstilstand.

Hverdagsliv

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne er fortrolige med gældende praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Tilsynet bemærker, at livshistorie ikke systematisk indgår som et aktivt værktøj i forhold til borgernes selvbestemmelse.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne arbejder systematisk med borgernes livshistorie.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at en konkret medarbejder ikke udviser en imødekommende og respektfuld kommunikation.

Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver, at enkelte medarbejdere, når de er to, der hjælper borgeren, taler hen over hovedet på borgeren. Borgeren tillægger det ikke nogen betydning.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, herunder dialog med medarbejderen.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på, at alle medarbejdere har en professionel tilgang til kommunikation og adfærd.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der vedr. dokumentationen er flere mangler i forhold til:

- At der i fem journaler mangler flere opdateringer af helbredsoplysninger, svarende til FMK, samt at der generelt mangler fælles systematik.
- At beskrivelse af mestrings, motivation og ressourcer mangler opdatering i en journal, og at det i en anden journal kun er delvist beskrevet.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter et systematisk og målrettet fokus på dokumentationspraksis, og de fremadrettet sikrer, at alle journaler er opdaterede og fyldestgørende.

- At der i tre journaler mangler beskrivelse af borgerens livshistorie.
- At funktionstilstande i tre journaler mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- At der i to journaler mangler opdatering af funktionstilstande, herunder beskrivelse i fagligt notat.
- At der i tre journaler i flere tilfælde er observationsnotater skrevet ind i funktionstilstande.
- At der i et tilfælde ikke er oprettet funktionstilstand, svarende til hjælpen der er beskrevet i døgnrytmeplanen.
- At der i to journaler mangler tydelig beskrivelse/adskillelse af borger- og medarbejdersindsats.

2.3 Aktuelle vilkår

Leder har været ansat som centerleder siden 1. december 2022.

Leder oplyser, at der er arbejdet med anbefalinger fra sidste tilsyn og med påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor fokus blandt andet har været dokumentationspraksis og medicinhåndtering.

Leder har arbejdet med genopretning af organisering og struktur, og stabilisering af medarbejdergruppen. Centret er nu organiseret med en teamleder for de stationære pladser og en teamleder for de midlertidige pladser, og medarbejderne er delt i to grupper, der er tilknyttet de to afdelinger. Derudover har der været særligt fokus på kontaktpersonsystemet for at sikre kontinuitet til både borgere og pårørende. Ordningen er netop evalueret og justeret i forhold til, hvor mange borgere hver medarbejder er kontaktperson for. Til at understøtte kontaktpersonordningen er der i fællesskab med medarbejderne udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelse for ansvar og opgaver.

Centret har i lighed med de øvrige centre implementeret Ny Nexus. Der etableret læringsteam, og der er superbrugere og ambassadører til at understøtte den praksisnære implementering. Derudover er der oprettet dokumentationscafé, og der er mulighed for undervisning ad hoc. Ledelsen oplyser, at centret fortsat er i proces med at opdatere alle journaler, og her har centersygeplejersken ansvaret for, at alle journaler på de stationære pladser opdateres, hvor der på de midlertidige pladser endnu ikke er fast struktur for opdatering, hvor det aktuelt foregår løbende.

I forhold til kerneopgaven og indsatsen til borgere med kognitive funktionstab har centret kørt et forløb over et halvt år med Værdighedsrejseholdet, hvor der har været fokus på at genbesøge Tom Kitwoods metoder med blomstringsmodellen og personcentreret omsorg.

I forbindelse med genopretning og organisering har der været fokus på arbejdsmiljø, herunder involvering af medarbejderne i processen.

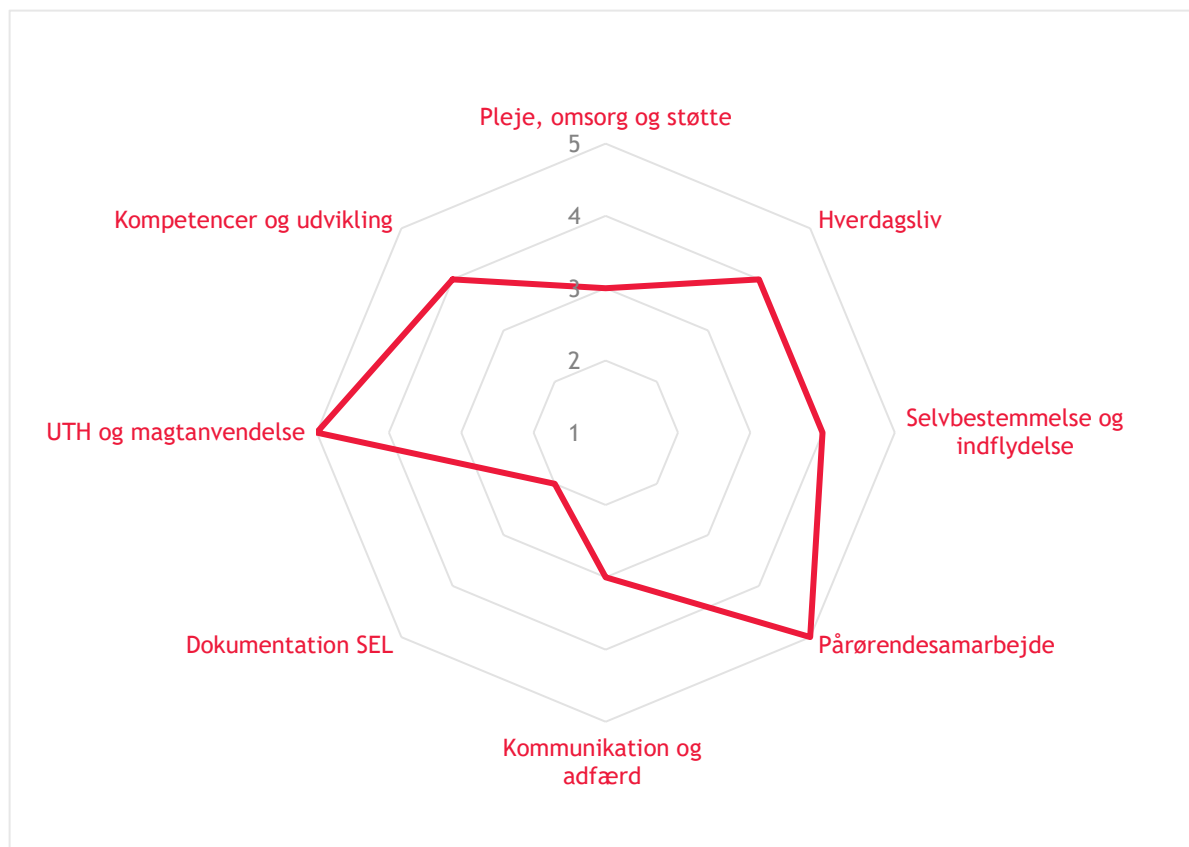
Opfølgning fra sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der i forlængelse af sidste tilsyn samt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed er arbejdet med en række temaer til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og indsatser til borgere med kognitive funktionstab.

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: 3

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Alle borgerne udtrykker, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med omfanget og kvaliteten af ydelserne, dog er der en borger, der tilkendegiver at være i tvivl, om borgeren har fået udleveret sin medicin til morgen, og borgeren nævner, at borgeren også ofte må minde personalet om at få udleveret medicin. Borgerne er på forskellig vis aktive i forbindelse med de daglige opgaver, og de oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. Borgerne får

hjælpen som aftalt og til tiden, og de er trygge ved hjælpen. Borgerne tilkendegiver, at det er medarbejdere, de kender, som hjælper dem, og at de kender opgaverne, der skal gives hjælp til.

Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden.

Observation

Borgerne er generelt velsoignerede, dog bemærkes det, at håndhygiejne hos en borger er mangelfuld. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i to boliger, hvor der i tre boliger bemærkes mangelfuld rengøring, og at der i en bolig mangler daglig oprydning på badeværelset. Hjælpemidler er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne. De har et målrettet fokus på kerneopgaven, og de arbejder med fx personcentreret omsorg og Tom Kitwoods teori og blomstringsmodel som metode. Medarbejderne redegør for, at borgernes behov for pleje og omsorg afdækkes i samarbejde med borgerne, og behovet for hjælp og støtte beskrives i dokumentationen. Til borgere med kognitive udfordringer arbejder medarbejderne ud fra kendskabet til borgerne, og der Blomsten udarbejdes. Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med TOBS og triagering og for, at der afholdes triagemøder dagligt i alle tre vagtlag samt tværfaglige borgerkonferencer hver anden uge. Medarbejderne oplyser, at når de skal gennemgå blomstringsmodel på konkrete borgere, afsættes der tre timer til at fordybe sig i forhold til den enkelte borger og deres behov, hvilket medarbejderne finder meget tilfredsstillende. Teamleder er ansvarlig for at planlægge ressourcer, og medarbejderne lægger plan for vagten ved indmøde, hvor der tages afsæt i borgernes aktuelle tilstand, tilgængelige ressourcer og kontaktpersonordning.

Det samlede overblik tilgås via InCare-tavler. Medarbejderne redegør for, at der arbejdes med rehabilitering i tilknytning til de daglige opgaver. SUL og borgerens konkrete aftaler ligger på borgerens kalender. Borgerne ADL-vurderes af centrets terapeut, hvor der kan være udarbejdet en plan for træningen. Borgere, der udskrives med en GOP, trænes af terapeuter fra sundhedscentret.

2.5.2 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Aktiviteter

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de deltager i det, de har lyst til. En enkelt borger fremhæver fællesskabet, og borgeren siger, at det er som en lille familie, og en anden borger, som, når tiden synes lang, går ud og taler med andre borgere, fx på terrassen. En borger er mere optaget af egne aktiviteter i boligen, og en anden borger får dagligt besøg af familien, men borgeren er selv aktiv i forhold til at gå/køre ture på gangen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er centrets aktivitetsmedarbejder, der er tovholder på aktiviteter. Der er dialog med borgerne om ønsker til aktiviteter, og der arrangeres både aktiviteter i fællesskabet for de stationære pladser, og aktiviteter i de enkelte afdelinger, hvor der også er fokus på en-til-en aktivitet. Udgangspunktet er, at der er

en daglig aktivitet, og resten af tiden går med individuelle tilbud. Medarbejderne i afdelingen deltager efter behov, og de arrangerer desuden spontane aktiviteter.

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgene er tilfredse med mad og måltider, og de tilkendegiver, at de selv vælger, hvor de vil spise, og flere borgere nævner, at det er hyggeligt at spise sammen med andre. En borger spiser morgenmaden i egen bolig og de øvrige måltider i spiseafdelingen. En borger fortæller, at det kniber med appetitten, men borgeren oplever, at medarbejderne er gode til at støtte og motivere borgeren.

Interview med medarbejde

Medarbejderne redegør reflekteret for praksis for det gode måltid, hvor de støtter borgerne i at spise i fællesskabet og at deltage det sociale liv, der er knyttet op omkring måltidet. Der er fokus på at spørge ind til borgernes ønsker. Medarbejderne sidder med under måltidet, og de har fokus på det sociale i fællesskabet, samt om borgerne spiser tilstrækkeligt, eller om de fx har synkebesvær. Medarbejderne redegør for, at der er samarbejde med køkkenet i forhold til særkoster, og at det er ergoterapeuten, der vurderer borgere med synkebesvær.

Medarbejderne oplyser, at borgere med ernæringsmæssige udfordringer bliver vejlet efter et skema, og at der udføres EVS efter behov, hvor tilsynet bemærker, at medarbejderne under interview ikke er tydelige omkring struktureret praksis vedrørende opfølgning på borgernes ernæringstilstand.

2.5.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret, og de kan leve et liv på egne præmisser med mest mulig livskvalitet. En borger nævner, at medarbejderne er flinke til at spørge ind til, hvordan borgeren ønsker hjælpen, og en anden borger fremhæver, at det er frit, og at borgeren kan færdes, som borgeren har lyst til, og ligeledes at de selv kan vælge, hvad de vil deltage i.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i selvbestemmelse og indflydelse, fx døgnrytme. Der arbejdes med indflytningssamtale, hvor det aktuelt ikke er fast praksis at spørge ind til livshistorie. Medarbejderne har fokus på at tale med borgerne om, hvad de ønsker, og hos de borgere, der ikke kan svare for sig, medinddrages evt. pårørende. Medarbejderne oplyser, at der er overvejelser om, at der fast spørges ind til borgernes ønsker til livets afslutning, når der afholdes indflytningssamtale, hvor det aktuel sker, når det passer ind.

2.5.4 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med pårørende

Fælles for de pårørende er, at de alle oplever, at samarbejdet med centret er velfungerende, hvor en pårørende særligt nævner, at både kontakten og indsatsen til borgerne er blevet bedre, efter at der er kommet ny ledelse. En pårørende var ikke klar over, at det var en mulighed, at man kan bede om møde/samtale, fx i forhold til udvikling i borgerens forløb. Alle pårørende oplever, at medarbejderne er søde og imødekommende, når de kommer på centret, og at de tager sig tid til en snak. Ligeledes er det fælles for alle, at de oplever, at de aftaler, der er indgået omkring deres nære, efterkommes.

Tilsynet har efterfølgende oplyst til ledelsen, at en pårørende ikke var bekendt med muligheden for at få et møde. Leder vil følge op med pårørende med forslag om et møde.

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at der er igangsat en proces i forhold til at få etableret pårønderåd, hvor der blandt andet er taget kontakt til ÆldreSagen. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler til borgere til de faste plader, hvor teamleder, centersygeplejerske og kontaktperson deltager. Der er ligeledes en proces i gang med at få lagt rammer for indflytning på de midlertidige pladser, herunder deltagelse i planmøder.

Der er ikke fast praksis for opfølgende møder med pårørende, men der er fokus på at være opsøgende i forhold til evt. problemstillinger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at der særligt på de midlertidige pladser er et meget tæt samarbejde med de pårørende. Ligeledes fortæller medarbejderne, at borgerne på de faste pladser tilbydes indflytningssamtale, når borgeren har boet på centret et stykke tid og er faldet til.

2.5.5 Kommunikation og adfærd

Score: 3

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er generelt meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd respektfuldt. Dog er der en borger, der tilkendegiver, at borgeren har oplevet, at en konkret medarbejder ikke udviser en imødekommende og respektfuld kommunikation, og borgeren flere gange har oplevet at være blevet irettesat meget uhøfligt og intimiderende under den personlige pleje. En anden borger tilkendegiver, at enkelte medarbejdere, når de er to, der hjælper borgeren, taler hen over hovedet på borgeren. Borgeren tillægger det ikke særlig stor betydning.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at ledelsen netop er blevet bekendt med episoden hos borger, hvor borger er blevet irettesat og har iværksat opfølgning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne, blandt andet ved individuelt kendskab og ved at opnå gode relationer. Medarbejderne tilkendegiver, at det er vigtigt at være ligeværdig i tilgangen og at respektere borgerne, som de er, og samtidigt engagere sig i borgerne og være professionel. Ligeledes er kropssprog samt det at tage sig tid i mødet med borgeren, selv om der er travlt, en naturlig ting i deres adfærd over for borgerne.

Medarbejderne redegør for, at de dagligt har afsat tid til refleksion, hvor de samler på problemstillinger både i forhold til kommunikation og i forhold til faglige emner. Medarbejderne tilkendegiver, at denne praksis har skabt ro i afdelingerne, og at de nu taler med hinanden og ikke om hinanden.

2.5.6 Dokumentation SEL

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i lav grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med flere mangler, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at udbedre. På fem borgere er der helbredsoplysninger, hvor der i fem journaler mangler flere opdateringer af helbredsoplysninger, svarende til FMK, samt at der generelt mangler fælles systematik. På fem borgere er der beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation, hvor der mangler opdatering i en journal, og hvor det i en anden journal kun er delvist beskrevet. I fem journaler ses der ikke udfyldt livshistorie. Funktionstilstande mangler i tre journaler beskrivelse af borgernes forventninger og mål, i to journaler mangler der opdatering og udfoldelse af faglige notater, og i en journal mangler der en enkelt funktionstilstand, svarende til hjælpen, der er beskrevet i døgnrytmeplanen. Derudover er der i tre journaler skrevet observationsnotater i funktionstilstande. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, hvor der i to journaler mangler tydelig beskrivelse/adskillelse af borger- og medarbejdersindsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, fx på vægt. Borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for borgernes fravalg af HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis, herunder at de aktuelt er i proces med at opdatere alle journaler. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor det er kontaktpersonen, der er ansvarlig for, at døgnrytmeplanen er opdateret. Det er beholdt sygeplejerskerne at opdatere funktionstilstande, hvilket opleves som en barriere i forhold til at sikre den løbende opdatering, da det er en tung arbejdsgang. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx på borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer.

Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at der ikke ligger oplysninger tilgængelige, at der ikke er åbne computere, og at kontorer er aflåst. Der har netop været undervisning i GDPR-regler.

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 for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH, hvor der netop har været undervisning i metode med samlerapportering, herunder hvordan det bruges til læring og kvalitetsudvikling. Der er fokus på, om eventuelle UTH'er giver anledning til ændring i arbejdsgange.

Magtanvendelse

Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdsgange i forhold til magtanvendelse. De arbejder forebyggende i forhold til anvendelse af magt, og de tager konkrete situationer op til refleksion, hvor Blomsten indgår i refleksionen i forhold til pædagogiske indsatser. Ligeledes er der praksis for dokumentation og indberetning af magtanvendelse, herunder at der indhentes og dokumenteres samtykke.

2.5.8 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Vurderingen beror på at de er under tema pleje er fundet flere mangler.

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at der er skabt stabilitet i medarbejdergruppen, og at sygefraværet det seneste halve år er nedbragt. Medarbejdergruppen er bredt tværfagligt sammensat med sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere, terapeuter og en ernæringsassistent. Derudover har centret tilknyttet et fast korps af timelønnede afløsere, og de har samarbejde med et fast vikarbureau. Det er lykkedes at rekruttere uddannede medarbejdere til alle stillinger, og leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og erfaring med målgruppen. Sygeplejegruppen er organiseret med en centersygeplejerske på de stationære pladser, faste sygeplejersker på de midlertidige pladser samt en forløbsansvarlig sygeplejerske. Aktuelt er der en proces i gang med kompetenceafklaring af alle medarbejdere, svarende til det reviderede kompetencekatalog.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør for gode muligheder for faglig sparring, og løbende kompetenceudvikling, herunder anvendelse af kompetenceprofil og kompetencekort. Der er mulighed for inddragelse af andre faggrupper, både i det daglige arbejde og i det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne redegør for en række faste mødefora, hvor der naturligt indgår sparring. Medarbejderne tilkendegiver, at der er lydhørhed i forhold til kurser og uddannelse. Instrukser og vejledninger tilgås på VAR.

2.6 Vurderingsskema

I tilsynene i Holbæk 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 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.

