



Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet
Tysingehave pleje- og dagcenter

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: Tysingehave Pleje- og Dagcenter, Sønderstupvej 26, 4340 Tølløse

Leder: Susan Andreasen

Målgruppebeskrivelse: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven

Antal boliger: 65 plejeboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. juni 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Forstander og to teamledere

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Telefoninterview af fire pårørende - en pårørende fik tilsynet ikke kontakt med
- 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 Tysingehave Pleje- og Dagcenter. 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 overordnede vurdering, at Tysingehave Pleje- og Dagcenter er et center, 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 mangler under enkelte temaer.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet. 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. Centret har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats samt indsatsen til borgere med demenssygdomme. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvordan de arbejder med kerneydelsen og med plejen til borgere med demenssygdomme samt 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 måltider samt aktiviteter. Borgerne er meget tilfredse med aktiviteter og med mad og måltider.

Borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, og medarbejderne redegør fagligt reflekterende for arbejdet med at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, herunder stillingtagen til den sidste tid.

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

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

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 at 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 målrettet fokus på dokumentationspraksis og på indsatsen til borgere med demenssygdomme, herunder forebyggelse af magtanvendelse.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i en journal mangler opdatering, og at livshistorien er sparsom.
- At helbredsoplysninger i fire journaler mangler opdatering og fælles systematisk opbygning.
- At funktionsevnetilstande i tre journaler mangler oprettelse/opdatering, og at der i to tilfælde mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Der mangler en fælles systematisk opbygning.
- At der i tre døgnrytmeplaner, på et eller flere områder, mangler beskrivelser af de handlevejledende indsatser, og i en døgnrytmeplan mangler der beskrivelse af borgerens behov for hjælp og støtte om aftenen. I to døgnrytmeplaner er borgernes ressourcer delvist udfoldede.
- At der på fire borgere ikke er dokumentation for systematisk vægt.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne generelt udtrykker en usikkerhed omkring dokumentationspraksis, herunder systematikken og opdatering for dokumentation i Nexus.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den igangsatte og målrettede proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler. Ligeledes anbefales det, at der sikres dokumentation af borgernes vægt.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere tilbydes tilstrækkelig undervisning og sidemandsoplæring i Nexus, og sikrer, at medarbejderne er bekendt med nye gældende retningslinjer for udfyldelse og opdatering af dokumentationen.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at der er enkelte ufaglærte medarbejdere ansat.

Kompetencer og udvikling

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

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der er igangsat en målrettet og fokuseret proces med implementering af Ny Nexus og opdatering af journaler. Der er truffet beslutning om strukturen i dokumentationen, og det er denne struktur, der skal implementeres i forbindelse med overgang til Ny Nexus. Ledelsen har opmærksomhed på at skabe rammer og vilkår for medarbejderne, der skal understøtte arbejdet med at sikre korrekt og systematisk opdatering af dokumentationen. Ligeledes har fokus været at skabe tryghed hos medarbejderne i forhold til den nye dokumentationsstruktur i Nexus, fx har alle medarbejdere gennemført et kursus afholdt af Holbæk Kommune. En uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske står for tilbud om både fælles undervisning og sidemandsoplæring, og der er udpeget superbrugere, der kan støtte medarbejderne i hverdagen. Ledelsen oplyser, at dokumentationen tidligere blev opdateret hver tredje måned, men at den nu skal opdateres hver ottende uge. Der er

systematisk audit på dokumentationen hver tredje måned. Resultater og fund bruges til efterfølgende læring og kvalitetsudvikling af dokumentationsarbejdet.

Ledelsen oplyser, at en stor andel af borgerne har en demenssygdom, hvilket stiller særlige krav til medarbejderne. Der er fokus på at kompetenceudvikle og på at fastholde medarbejdernes kompetencer i forhold til at arbejde med borgere med demenssygdomme.

Ledelsen oplyser, at de er opmærksomme på indsatser i forhold til at styrke arbejdsmiljøet for medarbejderne, og de redegør for forskellige tilbud til medarbejderne.

Ledelsen redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med risikoområder, såsom UTH og forebyggelse af magtanvendelse, herunder at der i samarbejde med demensrejseholdet fra Sundhedsstyrelsen har været afviklet et undervisningsforløb i forebyggelse af magtanvendelse for medarbejderne.

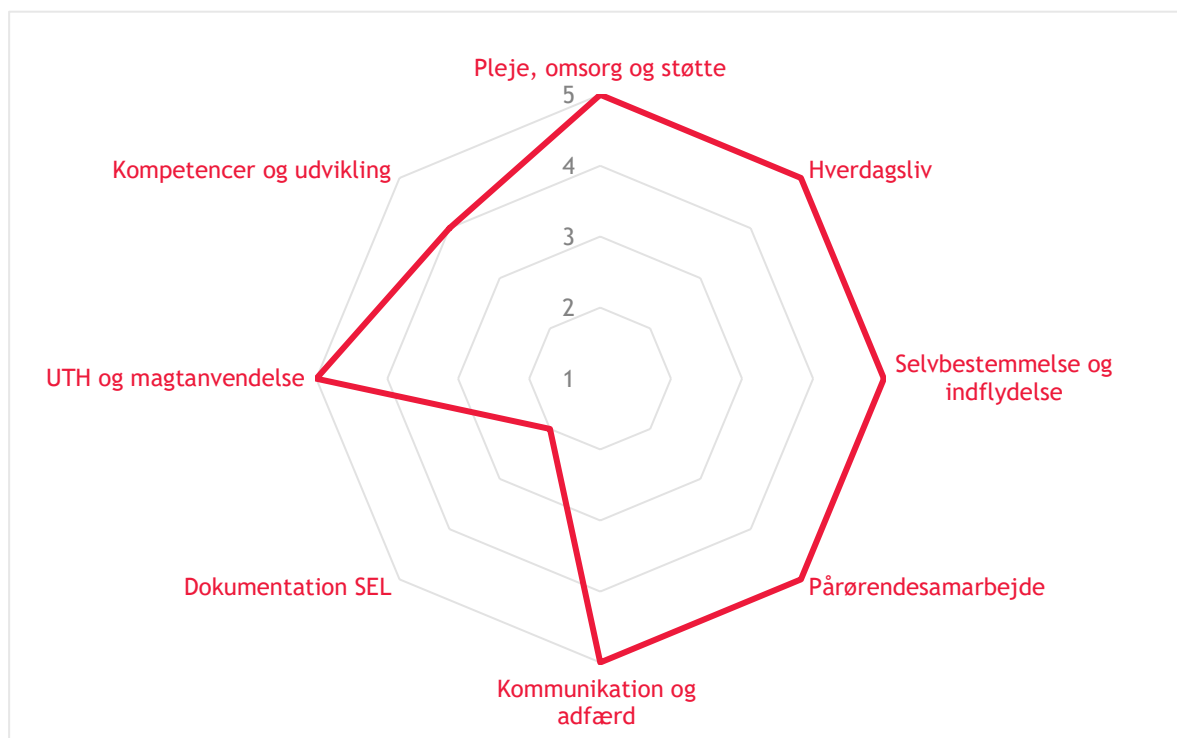
Opfølgning fra sidste tilsyn

Ledelsen 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 sat målrettet fokus på dokumentationspraksis og på indsatsen til borgere med demenssygdomme, herunder forebyggelse af magtanvendelse.

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. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, svarende til deres behov. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, at de får hjælpen som aftalt, og den som udgangspunkt leveres af genkendelige medarbejdere. Borgerne er trygge ved den hjælp, de modtager, og de oplever, at de har mulighed for selv at være aktive i plejen. En borger fortæller, at borgeren nu er væsentlig mere selvhjulpne end ved indflytningen. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne, dog er der en borger, der ikke er helt tilfreds med serviceniveauet i forhold til grundigheden af rengøringen i boligen. <u>Observation</u> Borgerne er velsoignerede og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og på indsatsen til borgere med kognitive udfordringer. Medarbejderne har målrettet fokus på hverdagsrehabilitering, herunder hvordan de kan motivere og træne borgerne i dagligdagen. Medarbejderne giver eksempler på, hvordan de også inddrager borgerne i små opgaver, som fx borddækning, at lægge viskestykker samme og at vande blomster. Medarbejderne redegør for, at der til hver morgen er udarbejdet en plan for døgnet. Denne gennemgås ved indmøde, hvor der sker en detailplanlægning med udgangspunkt i kompetencer, relationer, de konkrete opgaver samt eventuelle meldinger om ændringer i borgernes tilstande fra aften- og nattevagt. Kontinuiteten i pleje og støtte sikres blandt andet med kontaktpersonsordning, hvor borgerne har to faste kontaktpersoner. Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med TOBS og triagering. Medarbejderne oplyser endvidere, at de arbejder med personcentreret omsorg og med Tom Kitwoods teori og Blomstringsmodel som metode, og at der afholdes borgerkonference. Medarbejderne oplever, at de generelt er gode til at samarbejde. De oplever i dagligdagen en synlig ledelse og synlige sygeplejersker, hvilket har været med til at forbedre samarbejde på tværs af vagtlagene og på tværs af faggrupperne.
----------	--

2.5.2 Hverdagsliv

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Aktiviteter <u>Interview med borgere</u>
----------	---

Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, og de er generelt tilfredse med at bo på plejecentret. To borgere fortæller, at de dagligt kommer i dagcentret, og at de finder det hyggeligt. Den ene borger fortæller endvidere, at medarbejderne har hjulpet med at skabe kontakt til Røde Kors med henblik på at få en besøgsven. En borger fravælger aktivt at deltage, mens de øvrige borgere fortæller, at de deltager i de aktiviteter, de har lyst til.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der i dagligdagen arbejdes med afsæt i borgernes livshistorie, ønsker og vaner og for deres rolle og ansvar i forhold til aktiviteterne. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere, der står for de forskellige aktiviteter i dagcentret, og som medarbejderne støtter op omkring. Hvis der i dagcentret er stor deltagelse af borgere fra plejecentret, skal der også følge medarbejdere fra afdelingerne med. Dagcentret er et tilbud til både plejecenterborgerne samt borgere udefra.

Medarbejderne oplyser, at de også selv laver nogle små aktiviteter i den enkelte afdeling, og en-til-en aktivitet, især til de borgere, der ikke kan rumme deltagelse i fællesaktiviteterne. Medarbejderne har fokus på, at aktivitetstilbuddene er tilpassede nuværende borgergruppe, hvor der er mange borgere med kognitive udfordringer.

Der er tilknyttet frivillige, blandt andet er der fem frivillige chauffører, der kører ture med borgerne i plejecentrets bus. Desuden har borgerne klippekortsordning, der blandt andet kan benyttes til sociale aktiviteter.

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgerne giver alle udtryk for tilfredshed med maden. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden, og flere borgere tilkendegiver, at det er hyggeligt at spise i fællesskabet. Dog er der en borger, der vælger at spise i egen bolig, da borgeren oplyser, at der er for meget uro ved de fælles måltider. To borgere fortæller, at de har forskellige valgmuligheder i forhold til morgenmaden og det kolde måltid.

En borger oplyser, at borgeren ikke spiser meget, men at medarbejderne er opmærksomme på det, og at der tages særlige hensyn i forhold til maden.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør reflekteret for deres roller og opgaver omkring mad og måltider. I nogle afdelinger er der ansat køkkenmedarbejdere til at anrette måltiderne, mens det i andre afdelinger er plejepersonalet, der har denne opgave. Medarbejderne sidder med ved bordet under måltiderne, hvor de støtter og hjælper borgerne, og de understøtter hygge og dialog under maden.

Medmindre der er aftalt anden hyppighed med borgernes læge, tilbydes borgerne månedlig vejning eller oftere ved behov. Ved utilsigtede vægtændringer foretages der en ernæringscreening, og fx ergoterapeut, ernæringsfagligt personale fra køkkenet eller en læge kan inddrages ved behov. Medarbejderne redegør for, at der er mulighed for at bestille forskellige kostformer, som fx kost til småtpisende.

Observation

Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at der er medarbejdere sammen med borgerne i de fælles spisestuer.

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 tilkendegiver på hver deres måde at have indflydelse på egen hverdag og eget liv, fx at de selv vælger, hvor de spiser, og hvilke aktiviteter de deltager i. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende, og at de udviser hensyn til borgernes døgnrytme, fx i forhold til sengetider. En borger oplyser, at borgeren altid kan sige det til medarbejderne, hvis borgeren fx ønsker noget gjort anderledes.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne er opmærksomme på ved indflytning at spørge ind til borgernes rutiner og vaner, og de tilkendegiver, at det i øvrigt er noget, de løbende har en dialog med borgerne om, så borgerne og evt. pårørende inddrages i planlægningen af borgernes pleje/forløb. Medarbejderne redegør for, at borgernes livshistorier er et vigtigt redskab i arbejdet med at sikre borgernes selvbestemmelse og indflydelse.

Medarbejderne oplyser, at der ved indflytningssamtalen, eller når det falder naturligt, spørges ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid.

2.5.4 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med pårørende

De pårørende er tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og de føler sig velinformerede om deres nære. De pårørende oplever medarbejderne som imødekommende, når de kommer på besøg. En pårørende oplever en rigtig god stemning og atmosfære ved besøg, og pårørende har spist sammen med sin nære i fællesskabet, hvilket har været en positiv oplevelse hver gang.

En pårørende giver udtryk for at være trist over, at borgeren ikke længere deltager i mange af aktiviteterne i dagcenteret, men pårørende oplyser, at borgeren er træt og sover en del. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen, der oplyser, at der er en løbende dialog og forventningsafstemning mellem ledelsen og denne pårørende. Ledelsen vil følge op og kontakte borgerens pårørende med tilbud om et opfølgende dialogmøde.

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at der arbejdes strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, herunder fokus på inddragelse af de pårørende. Ledelsen oplyser, at borgeren og pårørende tilbydes indflytningssamtale, hvor der gøres meget ud af forventningsafstemning og på at fortælle de pårørende, at de skal kontakte plejecentret, hvis der er noget, de som pårørende er usikre på eller lignende. Ledelsen har fokus på at skabe det gode samarbejde, og de pårørende tilbydes løbende statusmøder ved behov.

Grundet manglende tilslutning fra de pårørende er der pt. ikke et bruger- og pårørenderåd. Der afholdes beboermøde i den enkelte afdeling hver tredje måned, hvor pårørende kan deltage, dette benyttes dog kun af få pårørende. Der afholdes endvidere diverse sociale arrangementer, som pårørende kan deltage i, og der udgives en husavis bl.a. med aktivitetsplan.

Kommunens demensspecialist afholder demenscafé en gang om måneden, som er et tilbud til de pårørende. Desuden kan de pårørende ved behov kontakte plejecentrets demensvejleder.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne oplever, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de kan redegøre for indgåede aftaler og tiltag, der er med til at styrke pårørendesamarbejdet, fx indflytningssamtaler og tilbud om løbende dialogsamtaler, husavis og afholdelse af arrangementer.

Medarbejderne er opmærksomme på løbende at orientere de pårørende om borgernes helbredstilstand.

2.5.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er flinke, høflige og imødekommende. Borgerne føler sig respektfuldt behandlet af medarbejderne, og de tilkendegiver, at de altid banker på, før de går ind i boligen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de møder borgerne med respekt og åbenhed, og de er meget opmærksomme på at udvise situationsfornemmelse og at møde borgerne på deres præmisser. Medarbejderne udtrykker, at kendskabet til borgerne har stor betydning i forhold til jargon og humor. Medarbejderne har fokus på at benytte kropssprog og fysisk guidning i deres omgang med borgerne ud fra en individuel vurdering.

Medarbejderne oplever, at der er et tillidsfuldt samarbejde i gruppen og en god feedback-kultur, hvor de kan korrigere hinanden. Medarbejderne fortæller, at hvis der opstår særlige problemstillinger i tilgang og adfærd inddrages ledelsen.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt, herunder at der bankes på døren, inden de går ind i borgernes bolig.

2.5.6 Dokumentation SEL

Score: 2

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har flere og væsentlige mangler. Dokumentationen er i mindre grad opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der beskrevet generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at disse i en journal mangler opdatering, og ligeledes er livshistorien kun delvist udfoldet. Der er helbredsoplys-

ninger i alle journaler, men der mangler i fire journaler opdatering og fælles systematisk opbygning. Der er udfyldt funktionstilstande, men der er i tre journaler manglende oprettelse af enkelte tilstande med sammenhæng til døgnrytmeplanen samt opdatering på flere områder, og i to tilfælde mangler der beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Der mangler en fælles systematisk opbygning.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, dog mangler der i tre tilfælde på et eller flere områder beskrivelser af de handlevejledende indsatser, og i en døgnrytmeplan mangler der beskrivelse af borgernes behov for hjælp og støtte om aftenen. Der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, dog kan borgerens ressourcer i to døgnrytmeplaner udfoldes yderligere. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. I en journal er der systematisk dokumentation for vægt, mens dette mangler i fire journaler. Der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR i fire journaler.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør delvist for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Kontaktpersonen udfylder døgnrytmeplanen og livshistorie, og alle er ansvarlige for den løbende opdatering. Der har tidligere været gennemført opdatering hver tredje måned, men medarbejderne udtrykker usikkerhed om, hvor ofte dokumentationen fremadrettet skal opdateres. Generelt udtrykker medarbejderne en usikkerhed omkring dokumentationspraksis, herunder systematikken for dokumentation i Nexus.

Medarbejderne oplyser, at ledelsen løbende gennemfører audit med efterfølgende tilbagemelding til medarbejderne.

Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at personfølsomme oplysninger opbevares i aflåst skab.

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 kompetent for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH, samt for at der systematisk følges op på, hvordan de sikrer læring i hverdagen, blandt andet via løbende dialog på deres teammøder. Medarbejderne oplever, at ledelsen er gode til at følge op på eventuelle UTH'er og på at få italesat, hvorfor det er sket, og hvordan man undgår, at det sker igen. Der er særlig fokus på, om der ses tendenser i forhold til UTH, herunder hvordan man fremadrettet kan forebygge.

Magtanvendelse

Medarbejderne arbejder forebyggende med magtanvendelse, og de har implementeret faste arbejdsgange i forhold til indrapportering af magtanvendelse samt for systematisk opfølgning på, hvordan de sikrer læring i hverdagen. Medarbejderne har opmærksomhed på løbende at italesætte, hvordan man kan benytte pædagogiske indsatser til at forebygge magtanvendelse, og de oplever sjældent, at det er nødvendigt at anvende magt. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden, og at de har fokus på at bruge hinanden i forhold til, hvem der på tidspunktet har den bedste relation til den enkelte borger.

Medarbejderne oplyser at have gennemgået et kursusforløb i magtanvendelse afholdt af Demensrejseholdet.

2.5.8 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med ledelse

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og at den består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygehjælpere samt få ufaglærte medarbejdere med henblik på uddannelse inden for det sundhedsfaglige område. Ledelsen redegør for, at der altid laves en aftale med de ufaglærte medarbejdere om, at hvis der kommer en ansøgning fra en faglært, bliver de opsagt i deres stilling. Således har ledelsen hele tiden fokus på ansættelse af sundhedsuddannede medarbejdere. Ledelsen oplyser, at der er et korps af faste timelønnede afløsere. Der er ansat medarbejdere til at varetage rengøringen. Desuden er der ansat aktivitetsmedarbejdere i dagcentret, en kok samt ernæringsassistenter i centrets køkken og administrative medarbejdere, der blandt andet varetager den daglige vagtplanlægning.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes systematisk med fastholdelse af medarbejderne, og at der er faste introforløb for alle nye medarbejdere. Der arbejdes struktureret med kompetenceprofiler og anvendelse af kompetencekort, og ledelsen har stort fokus på kompetenceudvikling og uddannelse af medarbejderne. Der er oplæring i delegerede opgaver, og der udarbejdes delegationsskema på den enkelte medarbejder.

Ledelsen redegør for, at der er mulighed for ved behov at kontakte kommunens øvrige specialister, såsom ergo- og fysioterapeuter, demensspecialist osv.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør for et godt indbyrdes samarbejde i hverdagen og for deres faste møder, hvor de har sparring og erfaringsudveksling. Medarbejderne oplever at have mulighed for kursus og undervisning i faglige temaer, og at de har mulighed for at trække på fx plejecentrets demensvejleder og forflytningsinstruktør samt diverse specialister i kommunen, fx vedr. ergo- og fysioterapeuter, demensspecialister osv. Medarbejderne oplyser, at ledelsen og sygeplejerskerne er opmærksomme på at videreformidle eventuel ny faglig viden.

Der arbejdes systematisk med kompetencekort, og der er oplæring i delegerede opgaver.

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.

