



Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet
Elmelunden 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: Elmelunden Pleje- og Dagcenter, Lunderosevej 5, 4450 Jyderup

Leder: Helle Fobian Thomsen

Målgruppebeskrivelse: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven

Antal boliger: 70 plejeboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. juni 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder og teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- 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 Elmelunden 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 Elmelunden Pleje- og Dagcenter er et center, der har medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret delvist lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, da der er vurderet mangler under flere temaer.

Tilsynet vurderer, at pleje og omsorg, som borgerne modtager på centret, som udgangspunkt leveres med en god faglig kvalitet. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, som svarer til det behov, de har, ligesom de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Centret har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats og fokus på borgere med demenssygdomme. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Det er samtidig vurderingen, at kvaliteten i hjælpen er svingende, begrundet i, at de faglige kompetencer på centret periodevis er utilstrækkelige.

Det er vurderingen, at kvaliteten i den praktiske hjælp i lav grad er opfyldt. Borgerne er i mindre grad tilfredse med rengøringsstandarder. Flere borgere påtaler, at rengøringen i øjeblikket ikke leveres som aftalt, og når der er afløsere, er rengøringsstandarder ikke tilfredsstillende. Der er ligeledes en pårørende, som ikke oplever tilfredsstillende rengøringsstandard i borgerens bolig. Tilsynet bemærker, at der i en afdeling er urinlugt på fællesarealet.

Tilsynets vurdering er, at der i forhold til aktiviteter og mad og måltid er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og at borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er tilfredse med mad og måltider og med de tilbudte aktiviteter. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne udtrykker sig divergerende i forhold til leders oplysninger om den gældende praksis for opfølgning på borgernes ernæring.

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, at plejecentret har et løbende samarbejde med de pårørende og et organiseret samarbejde via bruger- og pårørenderåd. De pårørende finder generelt inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejecentret tilfredsstillende, men flere pårørende udtrykker dog et øget behov for information og opfølgning på tilbagemeldinger.

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.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL har væsentlige mangler, som vil kræve en fortsat fokuseret og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Det er vurderingen, at organisering og arbejds gange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret, samt at medarbejderne kan redegøre for praksis, opfølgning og læring.

Tilsynet vurderer, at der er implementeret arbejds gange til forebyggelse af magtanvendelse, og at medarbejderne kan redegøre for metoder og anvendelse i praksis.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket - sammen med overgangen til Ny Nexus - blandt andet har ændret dokumentationspraksis. Desuden er der blevet etableret et rengøringssteam, der varetager rengøringen i borgernes bolig. 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 indsatsen til borgere med demenssygdomme.

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 flere borgere påtaler, at rengøringen i øjeblikket ikke leveres som aftalt, og, når der er afløsere, at rengøringsstandarden ikke er tilfredsstillende.

Tilsynet bemærker, at en pårørende ikke oplever tilfredsstillende rengøringsstandard i borgerens bolig.

Tilsynet bemærker, at en pårørende ofte oplever afløsere alene på afdelingen, når den pårørende kommer på besøg.

Tilsynet bemærker, at to pårørende ofte oplever afløsere, som ikke har tilstrækkeligt kendskab til borgerne og til indgåede aftaler.

Tilsynet bemærker, at der i en afdeling er urinlugt på fællesarealet.

Anbefalinger:

Pleje, omsorg og praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at rengøringsydelse leveres som aftalt og med en tilfredsstillende standard.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der er tilstrækkelige faglige kompetencer i fremmøde, når der er ufaglærte afløsere på vagt.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at afløsere introduceres grundigt til borgerne og til de opgaver, de skal løse.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen på den konkrete afdeling følger op og drøfter en mulig løsning.

Hverdagsliv

Tilsynet bemærker, at ledelse og medarbejdere udtrykker divergerende opfattelse af gældende praksis for opfølgning på borgernes ernæring.

Hverdagsliv

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at ledelse og medarbejdere har fælles afsæt, og at de arbejder ud fra kommunens gældende praksis for opfølgning på borgernes ernæring.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker, at tre pårørende udtrykker et øget behov for information og opfølgning på tilbagemeldinger.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i de konkrete sager følger op med de pårørende og afstemmer forventninger til information og aftaler for tilbagemelding.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter, hvordan der sikres opfølgning og tilbagemelding til pårørende.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger og livshistorie i to journaler mangler udfyldelse/opdatering.
- At der i tre journaler mangler opdatering af helbredsoplysninger i forhold til sammenhæng med FMK, herunder en ensartet systematik.
- At funktionsevnetilstande i tre journaler mangler opdatering.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har målrettet fokus på at sikre en opdateret dokumentation vedrørende generelle oplysninger, helbredsoplysninger og funktionsevnetilstande, herunder at sikre en ensartet systematik. Desuden at døgnrytmeplanen indeholder borgernes behov for praktisk hjælp samt borgernes kognitive udfordringer og vejledende beskrivelser af handlinger samt opmærksomhedspunkter. Det er ligeledes vigtigt at sikre dokumentation for borgernes vægt.

- I to døgnrytmeplaner mangler der beskrivelse af de kognitive funktioner, og i en døgnrytmeplan mangler der beskrivelse i opmærksomhedspunkt.
- Der mangler dokumentation for vægt i en journal, og i to journaler mangler der dokumentation for systematisk vejning.

Tilsynet bemærker, at ledelse og medarbejdere har divergerende opfattelse af gældende praksis for fast opfølgning og gennemgang af dokumentationen.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at alle har kendskab til og arbejder ud fra kommunens gældende praksis for opfølgning af dokumentationen.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at plejecentret har ufaglærte medarbejdere og afløser ansat.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse og har fokus på en fortsat grundig introduktion og oplæring af medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at de siden sidste tilsyn har ændret ledelsesstruktur, så en teamleder er ansvarlig for alle medarbejdere i dagvagt og en teamleder for medarbejdere i aften- og nattevagt på tværs af husets fem teams/afdelinger. Dette for at sikre en ens struktur i vagtlaget på tværs af huset.

Ledelsen redegør for, at de er overgået til Ny Nexus. I den forbindelse er der udarbejdet et audit-skema, der skal bidrage til at sikre en ensretning i forhold til brugen af Ny Nexus, herunder en ny fælles systematik for dokumentationspraksis. Alle borgeres journaler gennemgås i forbindelse med overgang til Ny Nexus, og leder oplyser, at de fremadrettet vil gennemføre systematisk audit på dokumentationen årligt. Centrets sygeplejerske har været tovholder på Ny Nexus, og sygeplejersken har tilbud om tematiseret fællesundervisning og sidemandsoplæring til medarbejderne. Ledelsen redegør for, at der er nedsat et overordnet læringsteam, bl.a. med deltagelse af ledelsen og en sygeplejerske, og at man er ved at etablere et læringsteam, hvor man vil udpege en medarbejder i hvert team, der skal hjælpe kollegaerne i hverdagen i forhold til dokumentation i Nexus. Ledelsen oplyser, at overgangen til Ny Nexus har været en tung og tidskrævende proces, og at man endnu ikke er i mål.

Ledelsen redegør for, at plejecenteret fortsat har fokus på triagering og det tværfaglige samarbejde. Der afholdes teamsmøder (borgerkonference), hvor både borgerne og relevante faglige emner drøftes. Ledelsen redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med risikoområder, som fx UTH og forebyggelse af magtanvendelse, herunder hvordan man sikrer kendskab til risikoområderne hos nye medarbejdere.

Ledelsen oplyser, at der er stort fokus på fortsat udvikling af den samlede kvalitet i indsatsen til borgere med demenssygdomme, fx ved undervisning af medarbejderne i personcentret omsorg, herunder anvendelse af Tom Kitwoods teori og Blomsten. Undervisning er endnu ikke gennemført for alle medarbejderne.

Leder oplyser, at borgerne tilbydes vejning hvert halve år i henhold til kommunens retningslinjer.

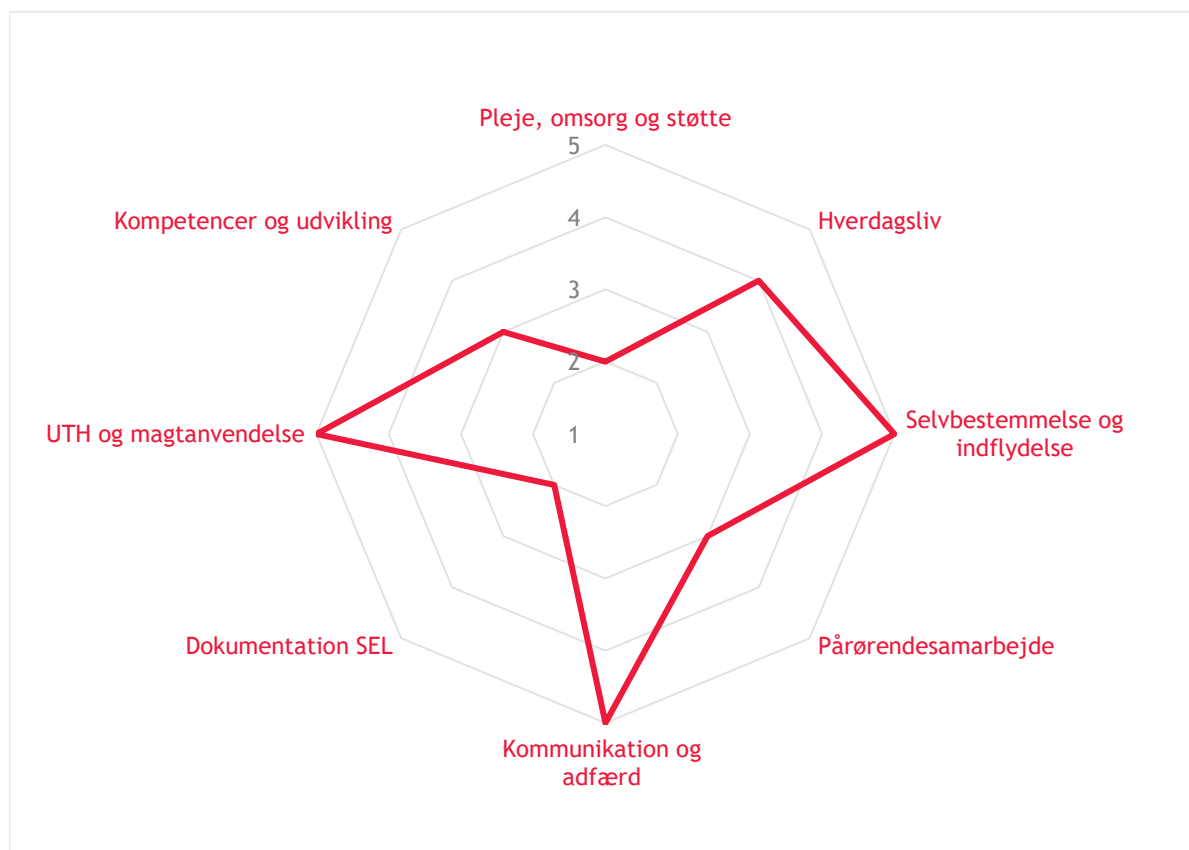
Opfølgning fra sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket - sammen med overgangen til Ny Nexus - blandt andet har ændret dokumentationspraksis. Desuden er der blevet etableret et rengøringsteam, der varetager rengøringen i borgernes boliger. 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 indsatsen til borgere med demenssygdomme.

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: 2

Vurdering:

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

Interview med borgere

De borgere, der har deltaget i interviews, er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever at få hjælp til det, de har brug for. En borger, der ikke deltager i interviews, grundet kognitive begrænsninger, observeres i egen bolig, og borgeren virker tryk, veltilpas og velsoigneret i situationen. To borgere oplever, at det ikke altid er de samme medarbejdere, dog uden at de problematiserer dette.

De borgere, der kan, deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever, at de har mulighed for at være aktive i plejen.

Flere borgere påtaler, at rengøringen i øjeblikket ikke leveres som aftalt, og når der er afløsere, at rengøringsstandarden ikke er tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at en pårørende ikke oplever tilfredsstillende rengøringsstandard i borgerens bolig.

Tilsynet bemærker under interviews med pårørende, at en pårørende ofte oplever afløsere, som er alene på afdelingen, når denne kommer på besøg, og at to pårørende ofte oplevet afløsere, som ikke har tilstrækkeligt kendskab til borgerne og til indgåede aftaler.

Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen. Ledelsen oplyser, at der i overgangen mellem dag og aften i en periode på max en time planlægges med, at der kun er en medarbejder til stede på den enkelte afdeling, men at der er opmærksomhed på at sikre overgang, når det er afløsere, som møder ind.

Observation

Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligen, og hjælpemidler er rengjorte. Tilsynet bemærker, at der i en afdeling er urinlugt på fællesarealet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan fagligt redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den sundhedsfremmende og forebyggende samt rehabiliterende tilgang i opgaveløsningen.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder på at sikre kontinuiteten og på at skabe tryk i pleje og støtte med kontaktpersonsordning. Ved indmøde om morgenen planlægges dagen blandt andet ud fra borgernes døgnrytme og aktuelle tilstand, kompetencer og relationer.

Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering, og at der afholdes triagemøder dagligt i alle tre vagtlag og borgerkonferencer (teamsmøder) hver tredje uge. Medarbejderne beskriver, at de udøver personcentreret omsorg, og at de arbejder med Tom Kitwoods teori og blomstringsmodel som værktøj til borgere med demens. Medarbejderne oplyser, at der hver sjette uge afholdes "Blomstringsmøder" af en varighed på fire timer, hvor de gennemgår komplekse udfordringer og problemstillinger omkring en konkret borger.

Medarbejderne har målrettet fokus på hverdagsrehabilitering, herunder hvordan de kan motivere og træne borgerne i hverdagen.

2.5.2 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Aktiviteter

Interview med borgere

De borgere, der har deltaget i interviews, er tilfredse med at bo på plejecentret og med aktiviteterne, og de oplever alle, at de selv kan vælge, hvilke aktiviteter de ønsker at deltage i. Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø med aktiviteter, der er tilpasset deres behov og ønsker. En borger foretrækker dog at opholde sig i egen bolig, og borgeren deltager kun i begrænset omfang i aktiviteter. Samme borger oplyser, at aktivitetsmedarbejderne laver en masse aktiviteter for borgerne. En anden borger fortæller, at borgeren sammen med en anden borger arrangerer fællessang en gang om ugen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter. Medarbejderne motiverer borgerne til deltagelse i aktiviteter, og medarbejderne er, efter behov, med til at understøtte dette. Der er ansat to aktivitetsmedarbejdere, der er ansvarlige for planlægning af aktiviteterne. Medarbejderne redegør for, hvordan man bruger borgernes livshistorie i forhold til, hvilke aktiviteter borgeren kan have lyst til, og at man har fokus på de borgere, der ikke kan rumme deltagelse i fællesaktiviteterne. Der er tilknyttet frivillige, der også arrangerer forskellige aktiviteter.

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgerne er tilfredse med maden og madens kvalitet. Dog er der en borger, der efterspørger mere smag i maden. Borgerne har indflydelse på, hvor de vil indtage maden, og de oplever, at der tages hensyn til deres ønsker og behov. En borger fortæller, at der er god variation på smørrebrødet.

Borgerne vælger at spise måltiderne i den fælles spisestue, og de oplever en god stemning ved måltiderne, og at medarbejderne sidder med til bords.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, herunder hvordan de arbejder med at skabe ro og hygge omkring måltidet. De planlægger måltiderne i forhold til fx roller og ansvar, og de oplyser, at der sidder medarbejdere med til måltiderne.

Medarbejderne redegør for, at der følges op på borgernes ernæringstilstand med tilbud om vejning hver måned eller oftere ved behov. Ved uhensigtsmæssig vægtændring foretages der en ernæringscreening, og der iværksættes tiltag, fx i samarbejde med en sygeplejerske eller med kommunens diætist eller ergoterapeut.

Tilsynet bemærker, at der er divergerende opfattelse af gældende praksis for opfølgning på borgernes ernæring, idet ledelsen oplyser, at borgerne tilbydes vejning hvert halve år i henhold til kommunens retningslinjer, mens medarbejderne oplyser, at det er hver måned.

Observation

Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at der sidder medarbejdere sammen med borgerne i den fælles spisestue.

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 er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de oplever en høj grad af livskvalitet, og at de har et værdigt liv på egne præmisser. 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 ønsker og vaner.

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 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 og døgnrytme er vigtige redskaber i arbejdet med borgernes selvbestemmelse og indflydelse.

Medarbejderne oplyser, at ved indflytningssamtalen, eller når det falder naturligt, spørger de ind til borgernes ønsker til den sidste tid. Hvis borgerne ikke har taget stilling til HLR ved indflytningen, spørges borgerne typisk på det årlige opsøgende lægebesøg.

2.5.4 Pårørendesamarbejde

Score: 3

Vurdering:

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

Interview med ledelse

Ledelsen arbejder målrettet med involvering af de pårørende. Arbejdet starter allerede ved indflytning, hvor der afvikles indflytningssamtale, hvor der blandt andet er fokus på at afdække borgerens/pårørendes behov og forventninger til opholdet. Ledelsen har fokus på at forebygge eventuelle problemer, eksempelvis tilbydes der ved behov en opfølgende forventningssamtale. Hvis det er muligt, er centerleder eller teamleder til stede ved indflytningen, så de får hilst velkommen til borgeren og eventuelle pårørende. Ledelsen redegør for, hvordan centret aktivt inddrager de pårørende, fx ved et aktivt bruger- og pårørenderåd, ved udsendelse af husavis samt ved, at relevant information løbende sendes til de pårørende, enten via mail eller ved brev/opringning.

Interview med pårørende

De pårørende er overvejende tilfredse med samarbejdet med centret, og de oplever medarbejderne som imødekommende, når de kommer på besøg. Dog er tre pårørende mindre tilfredse med informationsniveauet. En pårørende oplever generelt at mangle information fra plejecentret, en anden pårørende kan opleve, at der ikke, som aftalt, bliver givet feedback på en henvendelse, og tredje pårørende oplever at mangle information, særligt om aktiviteter og madplan. Ledelsen redegør efterfølgende for, at der hænger tilgængeligt opslag på centret om ugentlige aktiviteter og menuplan.

En pårørende kan opleve afløsere, som er alene i afdelingerne, og som ved henvendelse ikke har tilstrækkeligt kendskab til borgeren og til indgåede aftaler. En anden pårørende udtrykker ligeledes at opleve afløsere, som mangler kendskab til borgerens ønsker, vaner og indgåede aftaler. Dette skaber en utryghed hos begge de pårørende.

En pårørende har oplevet nogle utrygge situationer for sin nære. Tilsynet er oplyst, at der er en løbende dialog og forventningsafstemning mellem ledelsen og denne pårørende.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de oplever at have et godt samarbejde med de pårørende, og de oplyser, at der er fokus på forventningsafstemning, blandt andet på indflytningssamtalerne. Ligeledes har medarbejderne fokus på, at det er de samme faste medarbejdere, der står for kontakten til eventuelle pårørende, hvor der måske ikke er så godt et samarbejde.

Medarbejderne redegør for, at eventuelle aftaler med borgere og/eller pårørende dokumenteres i borgernes døgnrytmeplan.

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 er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at der er en ordentlig og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne. Borgerne giver udtryk for, at der er en god indbyrdes tone. Borgerne oplever en god stemning, og at de har gode relationer til medarbejderne.

Borgerne udtrykker, at medarbejderne udviser respekt for privatliv og personlige grænser, fx banker medarbejderne på døren, inden de går ind i boligen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for kommunikation og adfærd, hvor de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. Medarbejderne har fokus på at være åbne og positive i deres kommunikation og adfærd og på at benytte kropssprog og kropskontakt i deres omgang med borgerne ud fra en individuel vurdering.

Medarbejderne redegør for, at de er gode til at have fokus på egen og kollegaers kommunikation og adfærd, og at der er tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden, og at det er legalt at kunne bytte borgere indbyrdes.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

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 mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen er delvist opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, som dog i to journaler mangler udfyldelse/opdatering. Der er helbredsoplysninger på alle borgere, hvor der i tre journaler mangler opdatering i to journaler i forhold til sammenhæng med FMK, herunder en ensartet systematik.

Der er udfyldt funktionstilstande på alle borgerne, men der mangler oprettelse af enkelte tilstande med sammenhæng til døgnrytmeplanen, og i tre journaler mangler der opdatering. Hos alle borgerne er der generelt beskrivelse af borgernes forventninger og mål.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen. Der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og beskrivelsen er opbygget med borgerens og medarbejderens indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgerens kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, dog mangler dette i to døgnrytmeplaner. Der er beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, fraset i et tilfælde.

Der er systematisk dokumentation for vægt på to borgere. På en borger mangler der dokumentation for vægt, mens der på to borgere mangler dokumentation for systematisk vægt. I tre journaler er der dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de arbejder systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, herunder hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen med faste retningslinjer og en klar ansvarsfordeling. Medarbejderne understøtter ledelsens oplysning om, at de er i proces med forbedring af dokumentationspraksis i forbindelse med overgang til Ny Nexus.

Medarbejderne redegør for, at ændringer i borgernes tilstande løbende dokumenteres, samt at de ved behov gennemgår døgnrytmeplan og tilstande, fx på triagemøder og borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer. Medarbejderne redegør ligeledes for, at der er fast procedure for løbende opfølgning, fx opdatering af døgnrytmeplaner hver sjette uge og gennemgang af alle borgeres tilstand en gang årligt.

Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne.

Tilsynet bemærker, at ledelse og medarbejdere har divergerende opfattelse af gældende praksis for fast opfølgning og gennemgang af dokumentationen, idet ledelsen oplyser, at der gennemføres audit på dokumentationen en gang årligt, mens medarbejderne oplyser, at det foregår hvert halve år.

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 på triagemøderne. Der er fokus på, om det giver anledning til ændringer i arbejdsgangene med henblik på at forebygge UTH'er. Medarbejderne oplyser, at hvis der ses en tendens i forhold til UTH, orienteres ledelsen af den ansvarlige sygeplejerske.

Magtanvendelse

Medarbejderne arbejder forebyggende med magtanvendelse, og de har implementeret faste arbejdsgange for systematisk opfølgning og læring og for dokumentationen. Medarbejderne er opmærksomme på løbende at italesætte, hvordan man kan benytte pædagogiske indsatser til at forebygge magtanvendelse. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden, og at de bruger hinandens erfaringer i forhold til den enkelte borger. Desuden oplever de, at ledelsen er gode til at informere om nye

retningslinjer for området. Medarbejderne oplyser, at kommunen tilbyder kursus i magtanvendelse, og at dialog om UTH og magtanvendelse er en del af introforløbet for nye medarbejdere.

Medarbejderne oplyser, at der ikke findes mange magtanvendelser sted.

2.5.8 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Til grund for vurderingen er, at der under tema personlig pleje og praktisk hjælp er givet lav score begrundet i manglende tilstedeværelse af kompetencer.

Interview med ledelse

Ledelsen redegør for, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige kompetencer. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og gruppen består af sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt få ufaglærte, hvor der er udarbejdet en plan om igangsættelse af uddannelse inden for det sundhedsfaglige område. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere, der er tovholdere på aktiviteterne på centret, og der er etableret et rengøringsteam til at varetage rengøring i boligerne. Ledelsen oplyser endvidere, at der er et korps af afløsere, herunder ufaglærte medarbejdere, men at der jævnligt benyttes afløsere fra et eksternt vikarbureau.

Ledelsen oplyser, at plejecentret har fokus på at rekruttere faglært personale, og at der pt. er to ubesatte stillinger i dagvagt, der dog forventes besat inden for den nærmeste fremtid. Ledelsen redegør for, at der arbejdes systematisk med fastholdelse af medarbejderne, og at der er faste introforløb for alle nye medarbejdere. Leder oplyser, at der er et lavt sygefravær i forhold til resten af kommunen, dog er man pt. ramt af fravær, især i rengøringsteamet. Leder tilkendegiver, at når der er sygefravær, italesættes det over for medarbejderne, at de skal have fokus på borgerne.

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

Ledelsen redegør for, at der er et godt samarbejde med VISO og mulighed for ved behov at tilkalde kommunens øvrige specialister, såsom ergoterapeuter, demensspecialist osv.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør for muligheden for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling både i daglig borgernær praksis, tværfaglige mødefora og gennem tematiseret undervisning, fx tilbyder huslægen hver sjette uge undervisning i temaer, som medarbejderne har efterspurgt, og der er mulighed for e-læring via Plan2learn. Medarbejderne har desuden mulighed for at deltage i diverse kursustilbud fra kommunen.

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

2.6 Vurderingsskema

I tilsynene i Holbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

