



# Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet  
Plejecenter Samsøvej

Uanmeldt tilsyn  
August 2022

# Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om 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: 2810 5680

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig

Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

Projektansvarlig

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



# 1. GENERELLE OPLYSNINGER

| Oplysninger om plejecentret og tilsynet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Navn og Adresse: Plejecenter Samsøvej, Samsøvej 43, 4300 Holbæk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Leder: Tine Gelting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Antal boliger: 75 plejeboliger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 17. august 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder, teamleder, og kvalitets- og udviklingskonsulent.</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets leder</li><li>• Tilsynsbesøg hos fem borgere</li><li>• Gruppeinterview med seks medarbejdere</li><li>• Telefoninterview af fem pårørende</li><li>• Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for fem borgere</li></ul> <p>Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelse og kvalitets- og udviklingskonsulent om tilsynsforløbet.</p> |
| <p>Tilsynsførende:</p> <p>Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH</p> <p>Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## 2. UANMELDT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Samsøvej. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Samsøvej er et meget velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der mangler i journalføringen.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet, herunder at der generelt er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, dog bemærkes det, at medarbejderne tilkendegiver, at de i pressede situationer ikke arbejder fuldt rehabiliterende.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med det gode måltid og en lang række af forskellige aktivitetstilbud.

Tilsynet vurderer, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret, samt at der er implementeret arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse, og medarbejderne kan generelt redegøre for metoder og anvendelse i praksis, dog bemærkes det, at der under interview med medarbejderne er usikkerhed omkring principper for magtanvendelse.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med en række relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx forberedelse til NyNexus, indsatsen til borgere med demenssygdomme samt strategi for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

| Bemærkninger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Anbefalinger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i forhold til journalføringen er mangler i forhold til, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helbredsoplysninger ikke systematisk er udfyldte, men oplysninger fremgår andet sted i journalen.</li> <li>• Beskrivelse af mestringsressourcer, motivation og livshistorie er beskrevet, dog mangler enkelte opdateringer og fælles systematik.</li> <li>• Funktionstilstande mangler enkelte opdateringer og enkelte sammenhænge til døgnrytmeplanen.</li> <li>• Beskrivelse af borgers ønsker og mål for borgers indsats/indsatsmål er beskrevet, dog mangler der generelt indsatsmål.</li> <li>• Der i en journal er anført medicinske præparater.</li> </ul> | <p>Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at det igangværende fokus på dokumentationspraksis fastholdes, så alle journaler fremstår opdaterede med fælles systematik, herunder sammenhæng mellem funktionstilstand og døgnrytmeplan, samt at der i alle journaler beskrives indsatsmål.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at medicinske oplysninger udelukkende fremgår i FMK.</p> |

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>UTH og magtanvendelse</u><br>Tilsynet bemærker, at der under interview med medarbejderne er usikkerhed omkring principper for magtanvendelse.                | Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne genopfrisker principper for magtanvendelse.                             |
| <u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u><br>Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at de i pressede situationer ikke arbejder fuldt rehabiliterende. | Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afstemmer, hvilke indsatser der skal prioriteres i pressede situationer |

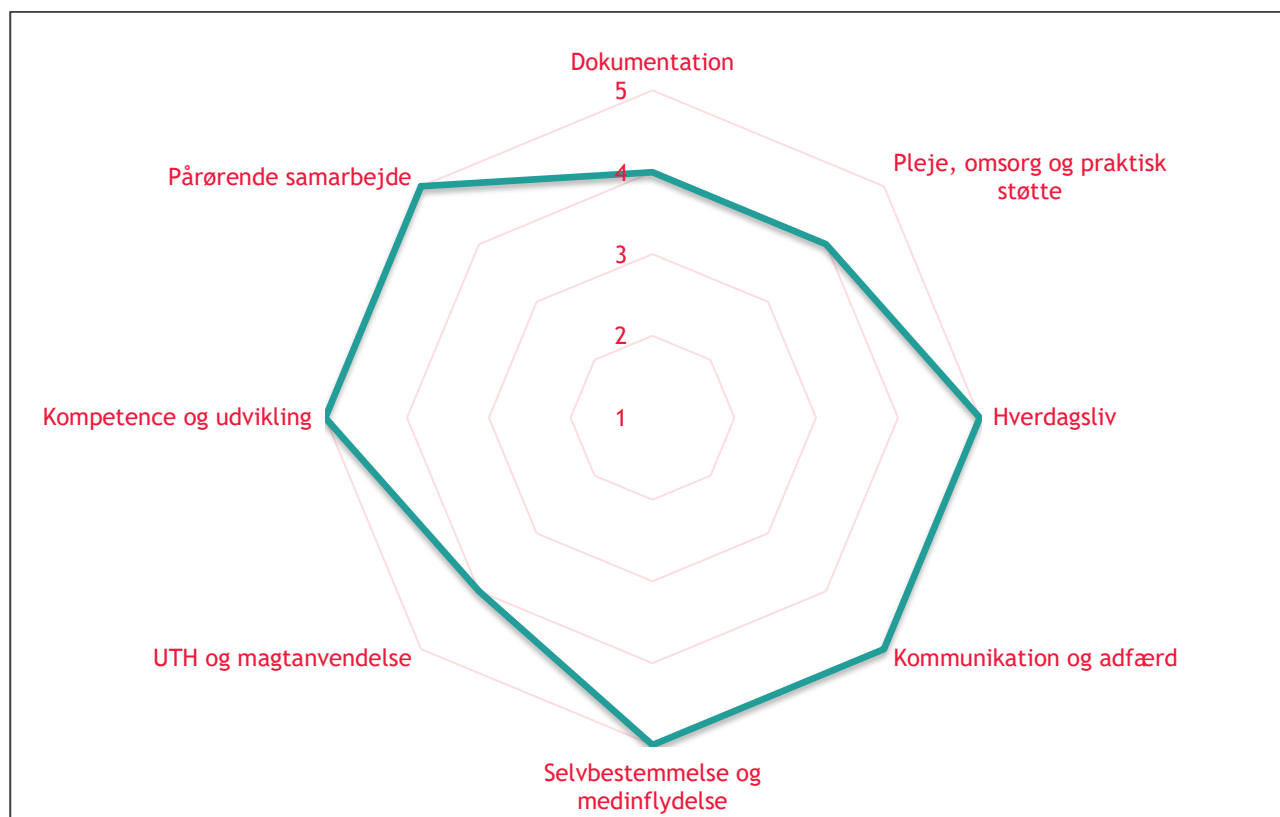
## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ledelsen redegør for, at de aktuelt er optagede af at genbesøge den teoretiske viden om det elektroniske system Nexus, der understøtter den daglige dokumentation, da plejecenteret skal implementere en ny version af Nexus i det kommende efterår. Det betyder konkret, at alle medarbejdere skal modtage gruppeundervisning samt efterfølgende skal på kursus. Ledelsen redegør for, at der er lagt en strategi for implementeringen af det nye system. Ledelsen vægter at have fokus på opgaver og ansvarsområder for den enkelte faggruppe.</p> <p>Ledelsen er desuden aktuelt optaget af rekruttering og fastholdelse, og ledelsen har fastlagt en rekrutterings- og fastholdelsesstrategi. Det har været en langvarig proces, der bl.a. har medført, at den enkelte teamleder selv bestemmer tilrettelæggelsen af vagter, og at medarbejdere med længst anciennitet på plejecenteret får tilbud om færre weekendvagter. Generelt oplever ledelsen, at der er stor fleksibilitet i forhold til medarbejdernes privatliv. Aktuelt har plejecenteret de medarbejdere, der er behov for. Ledelsen har som noget nyt valgt, at sygeplejerskerne i højere grad skal trækkes ind i kvalitetsarbejdet og på den måde understøtte driften.</p> <p>Plejecenteret har introduceret en ny strategi om demens i 2019. Ledelsen redegør for, at medarbejdere, der har fået undervisning i principperne, fortsat arbejder med dem. Derudover oplyser ledelsen, at det der arbejdes systematisk med introduktion af nye medarbejdere og oplyser samtidigt at det Coronasituationen ikke har været muligt at prioritere tematiseret undervisning.</p> <p>Plejecenteret har et pårørenderåd. Ledelsen udtrykker ønske om en fast gruppe, da de oplever, at det er svært at træffe beslutninger i en stor gruppe med megen udskiftning.</p> <p>Ledelsen sikrer, at der kontinuerligt arbejdes med og udvikles på kvaliteten af driften. Der er løbende egenkontrol og audit.</p> <p>Ledelsen redegør for, at der overordnet set er få klager. Ledelsen uddyber, at de vægter åbenhed om klagesager generelt. Plejecenteret har aktuelt modtaget en klage vedr. den varme mad. Der er fastlagt praksis for håndtering af klagesager.</p> |
| Opfølgning på sidste tilsyn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Der er ikke bemærkninger eller anbefalinger at følge op på.</p> <p>Ledelsen redegør for, at der arbejdes med en række relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx forberedelse til NyNexus, indsatsen til borgere med demenssygdomme samt strategi for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## 2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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

| Tema                     | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tema 1:<br>Dokumentation | Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Score: 4                 | <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en god og professionel standard, men den har mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog ses helbredsoplysninger ikke systematisk udfyldt, men oplysninger fremgår andet sted i journalen. Funktionstilstande mangler enkelte opdateringer og enkelte sammenhænge til døgnrytmeplanen. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, og på alle borgere arbejdes der efter Tom Kitwoods blomstringsteori og der dokumenteres i henhold til denne. Der ses relevante målinger, dokumentation for borgernes stillingtagen til den sidste tid, samt at borgerne er triage-rede.</p> |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     | <p>Tilsynet bemærker, at der i en journal er anført medicinske præparater, fx i døgnrytmeplanen.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, og der er implementeret instrukser. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, f.eks. på borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer. Medarbejderne redegør for, at alle medarbejdere er forpligtede til dagligt at dokumentere i forhold til egne ansvarsområder og opgaver. Der er beskrivelser af ansvarsområder for medarbejdergruppen. Døgnrytmeplan og tilstande tilrettes på borgerkonferencer, som afholdes hver anden uge, hvor dokumentation for alle borgere gennemgås. Sygeplejerskerne udfører løbende audit, og sygeplejersken gør opmærksom på mangler i dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Tema 2:<br/>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser samt praktisk støtte, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker meget stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne og oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. Borgerne oplever endvidere at få hjælpen som aftalt og til tiden, og de er meget trygge ved hjælpen. Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen, og de oplever kontinuitet. En borger fortæller, at borgeren selv ønsker at deltage mest muligt i de praktiske opgaver, men at det er betryggende, at der er hjælp til opgaverne.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, på pædagogiske indsatser til borgere med demens, og generelt er der også fokus på hverdagsrehabiliterende indsatser. Det bemærkes dog, at medarbejderne tilkendegiver, at de i pressede situationer ikke arbejder fuldt rehabiliterende.</p> <p>Opgaverne planlægges og prioriteres ud fra kompetencebehov, og hvor den faste kontaktperson som udgangspunkt varetager plejen af borgeren i hverdagen. Incaretavlen på kontoret giver et godt overblik over opgaver og aftaler, herunder sundhedsopgaver. Der arbejdes systematisk med triagering og daglige triagemøder, hvor sygeplejerskerne er tovholdere. To gange om ugen har en sygeplejerske overlap til aftenvagten, hvor der også finder triagemøde sted. Som udgangspunkt er der daglig borgergennemgang på triagemødet, og der afholdes borgerkonferencer på alle borgere, hvor Tom Kitwoods blomst oprettes/opdateres. Den hverdagsrehabiliterende indsats er integreret i de daglige opgaver, hvor medarbejderne motiverer og støtter borgerne til at være aktive i opgaveløsningen.</p> |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tema 3:<br/>Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>                | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><b>Aktiviteter</b></p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever et aktivt miljø med muligheder for at deltage i forskellige aktiviteter på plejecenteret. Borgerne oplyser, at de deltager i aktiviteterne i det omfang, de har mulighed og interesse for det. Borgerne oplever endvidere, at aktiviteterne medvirker til en indholdsrig og meningsskabende hverdag.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at aktiviteterne planlægges for en måned ad gangen på plejecenteret. Derudover har hver enkelt afsnit aktiviteter, som borgerne tilbydes. Der er aktiviteter i både hverdage, weekender og på helligdage. Ofte arrangeres aktiviteterne også af elever. Plejecenteret afholder fx fester, hvor borgerne har mulighed for at danse samt dag- og aftengudstjenester.</p> <p><b>Mad og måltid</b></p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne udtrykker stor tilfredshed med måltiderne og kvaliteten af disse. Borgerne vælger selv, om de ønsker at indtage deres måltider i egen bolig eller at deltage i måltiderne sammen med de øvrige borgere i fællesrummet. Borgerne oplever, at der bliver taget tilstrækkeligt hensyn til deres ønsker og behov for ernæring.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for rammerne for ernæring og måltider. Det vægtes, at borgerne ikke forstyrres, og at der er ro i fællesområderne under måltiderne. Medarbejderne foretager en målrettet indsats for at understøtte ro og god stemning ved måltiderne, og de matcher fx borgerne ved bordene. Derudover afholdes der herre- og damefrokoster, der kan understøtte relationsdannelse.</p> <p>De kostfaglige medarbejdere vægter at gøre måltiderne indbydende, og de laver individuelt tilpasset smørrebrød til borgerne. Medarbejderne redegør for, at der er opmærksomhed på borgernes vægt, med fast praksis for at veje dem, og mulighed for at ændre ernæringen for den enkelte borger. Der er et godt samarbejde med kostkonsulent og diætist, fx i forbindelse med diabetes.</p> |
| <p>Tema 4:<br/>Kommunikation<br/>og adfærd</p> <p>Score 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever alle, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser. Medarbejderne har en respektfuld omgangstone og adfærd.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de er anerkendende i deres tilgang over for borgerne, som ofte er i krise.</p> <p>Medarbejderne redegør ligeledes for, at de indbyrdes har fokus på omgangstonen, men at de ikke altid har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | <p>Medarbejderne vælger i stedet for at gå til ledelsen, hvis de oplever brud på omgangstone og adfærden over for borgerne.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved interview med medarbejderne konstaterer tilsynet en respektfuld og anerkendende kommunikation.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Tema 5:<br/>Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecenteret. Borgerne oplever, at de lever et liv på egne præmisser med stor livskvalitet. Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og deres eget liv, herunder i forhold til rutiner og vaner.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse - herunder stillingtagen til livets afslutning. De tilkendegiver, at de bruger døgnrytmeplanen til at sikre, at borgernes ønsker og behov imødekommes. Derudover anvender medarbejderne indflytningssamtalen med borgere og pårørende informativt i forhold til borgernes vaner og rutiner. Dialog om stillingtagen til livets afslutning tages på relevant tidspunkt og i kontekst.</p>                                         |
| <p>Tema 6:<br/>UTH og magtanvendelse</p> <p>Score: 4</p>          | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at der er organiserede arbejdsgange i forbindelse med UTH, ligesom der er beskrevet arbejdsgange for magtanvendelser. Ledelsen oplyser endvidere, at der siden sidste tilsyn har været enkelte magtanvendelser.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kender arbejdsgangene i forbindelse med UTH og magtanvendelser. Medarbejderne tilkendegiver, at de i særlige situationer kan være nødt til at anvende magt. Det er typisk, når andre tiltag er forsøgt. Medarbejderne uddyber, hvordan de arbejder forebyggende med magtanvendelser, og at de har implementeret faste arbejdsgange for systematisk opfølgning.</p> <p>Dog bemærker tilsynet, at der under interview med medarbejderne opleves at enkelte medarbejdere med usikkerhed omkring principper for magtanvendelse.</p> |
| <p>Tema 7:<br/>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>       | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat og består af sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere, pædagoger, kostfaglige medarbejdere, rengøringsassistenter og ufaglærte. Derudover har plejecentret flere elever og praktikanter. Ledelsen redegør endvidere for, at der snarligt tilknyttes en plejecenterlæge. Det er hensigten, at lægen skal være superiserende.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             | <p>Medarbejdergennemstrømning og sygefravær er ikke højere end på sammenlignelige tilbud.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne oplever, at de har mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Medarbejderne uddyber, at sygeplejerskerne holder sig ajour i forhold til relevante temaer, og de underviser i fx sondepleje. Derudover har medarbejderne mulighed for at få relevante kurser.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der er tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere, herunder med plejecenterets kostfaglige medarbejdere, som også kan deltage i triagemøder efter behov.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>Tema 8:<br/>Samarbejde med pårørende</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>Plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende. Fælles for de pårørende er, at de alle oplever samarbejdet med plejecentret positivt og meget tilfredsstillende. De tilkendegiver alle, at der er stor imødekommenhed, når de kommer på plejecentret. Ligeledes fremhæves det, at der er en positiv stemning. En pårørende fortæller fx, at medarbejderne har en "engleblid tålmodighed" med borgerne. Derudover fortæller pårørende, at aftaler omkring deres nære efterleves, samt at de føler sig godt informerede.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Ledelse og medarbejdere er proaktive i kontakten med de pårørende. Ledelsen redegør for, at der er nedsat et pårørenderåd. Derudover varetager teamleder indflytningssamtaler, og der er etableret en kontaktpersonordning, som ledelsen faciliterer. Ledelsen vægter det relationelle i kontakten til de pårørende, hvorfor der er behov for, at teamleder er tæt på driften. Ledelsen redegør for, at medarbejderne for nyligt har gennemgået undervisningsforløb om samarbejdet med pårørende.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de vægter samarbejdet med de pårørende, og som kontaktperson sikrer de, at der afstemmes forventninger med de pårørende. Medarbejderne tilpasser løbende tilgangen og kontakten til de pårørende, herunder når der skal videreformidles faglige vurderinger.</p> |

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Holbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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



## OM BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, 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.