



Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet
Stenhusbakken Plejecenter og Midlertidigt Døgnophold

Uanmeldt tilsyn
Juni 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 de 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

Partneransvarlig

Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: 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: Stenhusbakken Plejecenter og Midlertidigt Døgnophold, Stenhusvej 21, 4300 Holbæk
Leder: Mette Engberg Munch
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 34 plejeboliger (heraf 2 pladser forbeholdt borgere fra psykiatri og handicap) og 25 midlertidige pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. juni 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og to teamledere
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos fem borgere, heraf en borger på midlertidige pladser. Derudover deltog en pårørende i tilsyn hos en borger. • Gruppeinterview med fem medarbejdere • Telefoninterview af fem pårørende • Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for fem borgere Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Stenhusbakken Plejecenter og Midlertidigt Døgnoophold. 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 Stenhusbakken Plejecenter og Midlertidigt Døgnoophold er et 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 god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, dog er der i tilgangen til demensindsatsen ikke systematiske borgerkonferencer, og medarbejderne tilkendegiver, at tilgangen til borgere med demens overvejende er erfaringsbaseret.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret, dog vurderes det, at medarbejderne ikke oplever, at der sker systematisk læring efter UTH, og at der kan være usikkerhed om arbejdsgange ved magtanvendelse.

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der er fokus på pårørendesamarbejdet, blandt andet er pårørenderådet netop genetableret, og der arbejdes med indflytningssamtaler, hvor også pårørende inviteres til at deltage. De pårørende oplever alle imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, men flere pårørende er i varierende grad tilfredse med samarbejdet med plejecentret, blandt andet er oplevelsen, at indgåede aftaler ikke altid overholdes.

Ledelsen redegør for, at der på baggrund af anbefalinger fra sidste tilsyn er igangsat en række udviklings tiltag, og at der samtidigt arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, borgerkonferencer, triagering og professionel kommunikation.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker, at der i forhold til journalføringen er flere mangler i forhold til, at: • Helbredsoplysninger er udfyldt på alle borgere, men med enkelte mangler. • Funktionstilstande mangler enkelte opdateringer. • Beskrivelse af borgers ønsker og mål for borgers indsats/indsatsmål er sparsomt udfoldet. • Beskrivelse af mestring, ressourcer, motivation og livshistorie er beskrevet, dog ses der enkelte mangler.	Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at der fortsat er fokus på dokumentationspraksis, så alle journaler er fyldestgørende, samt at der i alle journaler beskrives borgers ønsker og mål for indsatsen/indsatsmål. Tilsynet anbefaler, at medicinske oplysninger udelukkende fremgår i FMK.

• At døgnrytmeplanen mangler enkelte opdateringer, og at beskrivelse af hjælpen i enkelte journaler kan foldes yderligere ud i forhold til aftenvagten. • At der i flere journaler er anført medicinske præparater.	
<u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker, at der ikke arbejdes systematisk med Tom Kidwoods teori og metode, fx er der ifølge medarbejderne ikke systematiske borgerkonferencer, og medarbejderne tilkendegiver samtidig, at tilgangen til borgere med demens overvejende er erfaringsbaseret	Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat fokus på en systematisk tilgang til arbejdet med borgerkonferencer, herunder at teori og metode indgår integreret i medarbejdernes praksis.
<u>Hverdagsliv</u> Tilsynet bemærker, at der kun i et begrænset omfang tilbydes en-til-en aktivitet. Tilsynet bemærker, at fælles aktiviteter og måltidssituationen er udfordret på de fysiske rammer, idet lokalet som anvendes, ligger centralt i plejecentret, og er gennemgang mellem afdelinger samt anvendes af medarbejderne til frokostpause, hvilket giver uro i forhold til aktiviteter og måltidet.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne finder løsninger på, at borgerne efter behov tilbydes en til en aktivitet. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker muligheder for at finde løsninger, der kan tilgodese mere ro omkring måltid og aktivitet.
<u>Selvbestemmelse og medindflydelse</u> Tilsynet bemærker, at livshistorie ikke systematisk indgår som et aktivt værktøj i forhold til borgernes selvbestemmelse.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne arbejder systematisk med borgernes livshistorie.
<u>UTH og magtanvendelse</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at de ikke oplever, at der sker systematisk opfølgning og læring på UTH. Tilsynet bemærker, at der er usikkerhed omkring arbejdsgange og retningslinjer for magtanvendelse.	Tilsynet anbefaler ledelsen, at der implementeres fast praksis for opfølgning og læring på UTH. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at alle medarbejdere har kendskab til arbejdsgange og retningslinjer for magtanvendelse.
<u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne efterspørger tematiseret undervisning i aktuelle faglige temaer.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne aftaler rammer og vilkår for kompetenceudvikling.
<u>Pårørendesamarbejdet</u> Tilsynet bemærker, at flere pårørende tilkendegiver, at deres oplevelse af aftaler ikke altid efterleves, samt at enkelte pårørende oplever, at der ikke er tilstrækkelig information/kommunikation.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sætter fokus på samarbejdet med de pårørende, herunder at indgåede aftaler overholdes. Ligeledes anbefales det at være opsøgende i samarbejdet, fx invitere til opfølgende møder i forbindelse med den halvårige borgergenmæng.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet med de givne anbefalinger. I forhold til dokumentationspraksis er der udarbejdet en plan for opfølgning og udvikling på dokumentationspraksis, herunder tidlig opstart af sygeplejefaglige udredning. Overordnet er der udarbejdet plan/ansvarsfordeling, som er delt op i myndighed og udøver. Implementeringen er netop opstartet. Derudover er der nu udarbejdet nyt fælles auditskema. Plejecentret har siden sidst haft et særligt målrettet fokus på døgnrytmeplanen.

Plejecentret har arbejdet med kommunikation og adfærd, fx at kulturen er, at medarbejdere, der møder borgere, der beder om hjælp, reagerer og hjælper borgerne og sørger for ro. Derudover er det et fokuspunkt, at der til borgere på de midlertidige pladser er et to-kontaktpersonsystem for bedst muligt at tilgodese, at borgerne modtager den rette hjælp. Desuden er vejledning til modtagelse af borgere nu revideret og skal implementeres. Ledelsen oplyser, at de har etableret borgerkonferencer og arbejder med Tom Kidwoods Blomsten, aktuelt fremgår denne på e-tavlen. Plejecentret har genbesøgt triagering som tværfaglig metode, og de har nu også indført tværfaglige dialogmøder med hjemmeplejen i forhold til borgere på de midlertidige pladser. Som opfølgning på rengøringstandarden er der nu indført rengørings-skemaer i alle boliger, hvor der krydses af, og daglig oprydning bliver introduceret til alle nye medarbejdere. Desuden har plejecentret målrettet fokus på medarbejderkulturen og det at gøre hinanden bedre, fx at sige; tag lige skraldet osv. Temaet bliver italesat til alle gangmøder, herunder at der skal ryddes op, så det efterlader det gode helhedsindtryk.

I forhold til anbefaling omkring mad og måltider er det et tema, der arbejdes med, men hvor også de fysiske rammer i nogen grad begrænser, at der kan skabes ro.

Leder oplyser, at der inden for det seneste år har været en enkelt klagesag, der er håndteret. Plejecentret har en fast praksis for klagesager, herunder at der følges løbende op på henvendelser fra pårørende.

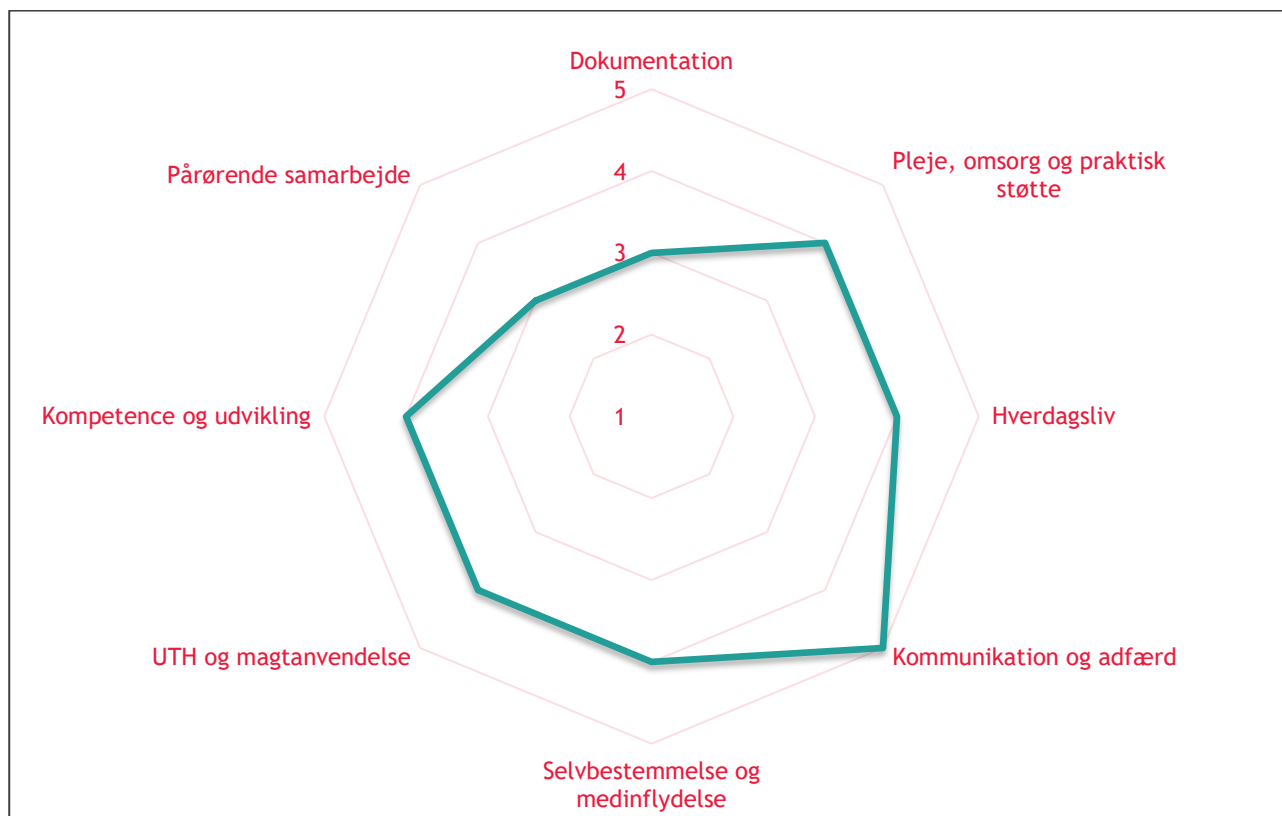
Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der på baggrund af anbefalinger fra sidste tilsyn er igangsat en række udviklings-tiltag, og at der samtidigt arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, borgerkonferencer, triagering og professionel kommunikation.

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: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.
Score: 3	<u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en god professionel standard, dog er der flere mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring, motivation og livshistorie, som ses delvist udfoldet. Funktionstilstande mangler enkelte opdateringer, hvor der generelt mangler borgers ønsker og mål/indsatsmål på alle borgere. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Dog kan hjælpen i enkelte tilfælde udfoldes yderligere, fx i forhold til bad og hjælp i aftenvagten. Der ses relevante målinger, dokumentation for borgernes stillingtagen til den sidste tid, samt at borgerne er triagerede. Tilsynet bemærker, at der i flere journaler er anført medicinske præparater, fx i døgnrytmeplan.

	<u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan dokumentationen i praksis kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Aktuelt er de i en overgangsfase, hvor hele området er ved at implementere en tydelig ansvarsfordeling samt vejledning i, hvor og hvad der dokumenteres. Alle er ansvarlige for, at dokumentationen opdateres løbende, fx på triagemøde og i tilknytning til opgaveløsningen. Vikarer har samme adgang som de faste medarbejdere, og de bliver introduceret grundigt til opgaven. Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanen opdateres systematisk hver anden måned, og journalen opdateres med jævne mellemrum og efter behov. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder, og de har adgang til pc. Medarbejderne har kendskab til principper for GDPR, og de kommer med konkrete eksempler på, hvordan det sikres, at borgernes oplysninger ikke er tilgængelige i det offentlige rum.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. De borgere, som kan give udtryk for det, er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og flere borgere giver udtryk for, at de på forskellig måde selv er med i de daglige opgaver. Borgerne er alle trygge ved indsatsen, en borger siger fx, at "det er stille og roligt", en anden borger er meget tryk ved at have fået en trykafastende madras, og en tredje borger oplever, at det giver tryghed, at der altid er medarbejdere omkring borgeren. Borgerne tilkendegiver, at det er medarbejdere, de kender, som hjælper dem, og at de kender opgaverne, der skal gives hjælp til. <u>Observation</u> Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne kan på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og at de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, dog er der angiveligt ifølge medarbejderne ikke systematiske borgerkonferencer, og medarbejderne tilkendegiver samtidig, at tilgangen til borgere med demens overvejende er erfaringsbaseret, og at alle endnu ikke er introduceret til blomstringsmodellen. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer kontinuiteten til borgerne via kontaktpersoner, som har det overordnede ansvar. Opgaverne planlægges og fordeles dagen inden eller på dagen ud fra borgernes kompleksitet, triagering og kompetencebehov, hvor e-tavlen gennemgås ved indmøde. Medarbejderne redegør reflekteret for, at hverdagsrehabilitering er integreret i den daglige opgaveløsning, hvor de motiverer, støtter og guider borgerne til at bevare deres færdigheder. Derudover er der et ugentligt samarbejds møde med terapeuterne i forhold til GOP (genoptræningsplaner) Der triageres dagligt i alle afdelinger med tværfaglig deltagelse af sygeplejerske, terapeuter, kostansvarlig og husassistenten.

Tema 3: Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Aktiviteter <u>Interview med borgere</u> Borgerne er tilfredse med de tilbudte aktiviteter. En enkelt borger er optaget af egne aktiviteter, idet borger gerne vil være sig selv. Andre borgere deltager i forskellige fælles aktiviteter, fx stolegymnastik og gåture. En borger fortæller, at borger spiller musik til arrangementer. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at aktivitetsmedarbejderen er tovholder på aktiviteter sammen med terapeuterne, hvor medarbejdernes funktion overvejende er at motivere og støtte borgerne til at deltage, men også at være deltagende, når der er tid til det. Der er ligeledes frivillige, som understøtter aktiviteter, fx cykelpiloter. Ifølge medarbejderne er der ikke så mange individuelle aktiviteter. Derudover tilkendegiver medarbejderne, at de fysiske rammer i nogen udstrækning begrænser aktiviteter på "gangen" og i det store fælles lokale, som også har andre funktioner. Mad og måltid <u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet, hvor en borger fremhæver, at det er det flotteste smørrebrød. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og alle spiser i fællesskabet, hvor de fortæller, at der er faste pladser. <u>Interview med medarbejde</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at de arbejder på at understøtte det gode måltid med blandt andet ro og bordplan, men de er samtidig udfordret på de fysiske rammer. Medarbejderne støtter borgerne i at spise i fællesskabet, som en del af deres sociale aktiviteter. Ved triagemødet om formiddagen planlægges det, hvem der deltager i måltidet, hvor de kostfaglige medarbejdere fast indgår. Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring, hvor der altid er mulighed for særkoster. Borgerne vejes ved indflytning og som standard hvert halve år og hyppigere ved vægtændringer. Ved vægtændringer samarbejdes der med en sygeplejerske, ernæringsassistent og kostvejleder. Ved mistanke om dysfagi er det en ergoterapeut, der foretager udredning og vurdering. <u>Observation</u> Tilsynet bemærker, at fælles aktiviteter og måltidssituationen er udfordret på de fysiske rammer, idet lokalet, som ligger centralt på plejecentret, er gennemgang mellem afdelinger, og det anvendes også af medarbejdere til frokostpause, hvilket giver uro i forhold til aktiviteter og måltidssituation. Ledelsen redegør for, at der aktuelt ikke er andre muligheder, hvilket er drøftet ved politikerbesøg.
--	--

Tema 4: Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og alle borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. Flere borgere nævner, at medarbejderne er ualmindeligt søde og imødekommende, og borgerne oplever, at der er respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne kan på en refleksiv måde redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen og samarbejdet med borgerne. Medarbejderne har fokus på kendskabet til den enkelte og til at udvise en respektfuld adfærd og hensyntagen til borgernes individuelle behov, fx jargon, og der benyttes også humor. Ligeledes vægtes det at være nærværende i mødet med borgerne, blandt andet ved at have telefoner slukket. Medarbejderne kan korrigere hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd, og de giver flere eksempler på dette. <u>Observation</u> Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.
Tema 5: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de tilkendegiver, at de med de helbreds-mæssige begrænsninger, de har, kan leve et liv på egne præmisser med mest mulig livskvalitet, fx siger en borger, at borger befinder sig så godt. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de med en professionel tilgang tager hensyn til borgernes ønsker og vaner. De lytter til borgene, og de anvender faglighed, hvis en borger siger fra på en opgave. Medarbejderne får ikke systematisk beskrevet livshistorie med de oplysninger, der tilgår dem i den daglige kontakt med borgerne, hvor medarbejderne er afventende i forhold til evt. pårørendes bidrag. Ved indflytningssamtale deltager teamleder og kontaktperson, hvor der er fokus på, at forventningsafstemme med borger/pårørende. Dialogen om stillingtagen til livets afslutning og HLR indgår fx ved indflytning eller på det tidspunkt, det falder naturligt, hvor medarbejderne oplyser, at der fremadrettet arbejdes på, at temaet fast indgår ved indflytning.
Tema 6: UTH og magtanvendelse Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. UTH <u>Interview med ledelsen</u> Ledelsen redegør for, at der arbejdes med samlerapportering og individuelle indberetninger. Desuden oplyser ledelsen, at der i kommunen arbejdes på fælles retning, hvor der udpeges ansvarlige for UTH på den enkelte enhed. Perspektivet er, at indberetninger anvendes til læring i forhold til at forebygge UTH.

	<u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH, dog tilkendegiver medarbejderne, at der ikke sker systematisk opfølgning og læring på UTH. Magtanvendelse <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne arbejder forebyggende med magtanvendelse, men de har ikke tydelig klarhed over de faste arbejdsgange.
Tema 7: Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Ledelsen redegør for, at plejecentret organisatorisk har en centerleder og to teamledere. Der er arbejdet fokuseret på rekruttering, og der er ingen vakante stillinger. Der ansættes kun faglærte i faste stillinger. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter samt kostfaglige medarbejdere. Derudover er der ansat faste husassistenter, enkelte ufaglærte i vikariater og faste timelønnede afløsere, som får en særlig introduktion. De ufaglærte medarbejdere ansættes med henblik på uddannelse inden for området. Sygeplejerskerne dækker både dag- og aftenvagte samt weekender, og der er social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag. Aktuelt vurderer ledelsen, at korttidsfraværet er acceptabelt, og ledelsen oplyser, at medarbejdere med langtidsfravær enten er på vej tilbage eller er opsagte. Ledelsen tilkendegiver, at de er begyndt at få flere ansøgere til opslåede stillinger, samt at der ligeledes kommer uopfordrede ansøgninger, fx fra vikarer. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring. Der anvendes kompetenceprofiler og kompetencekort, og alle medarbejderne har egen mappe med dokumentation for oplæring mm. Det tværfaglige samspil og de mange faggrupper bidrager til videns- og erfaringsudveksling i hverdagen, såvel i de tværfaglige mødefora som i konkret praksis. Medarbejderne udtrykker dog, at de savner mere tematiseret undervisning.
Tema 8: Samarbejde med pårørende Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med pårørende</u> De pårørende er i varierende grad tilfredse med samarbejdet omkring deres nære, to pårørende er godt tilfredse, og de oplever, at samarbejdet fungerer, og at aftaler bliver respekteret og overholdt, hvor de øvrige pårørende på forskellig vis tilkendegiver fx, at interne kommunikationsveje ikke fungerer, at plejecentret har svært ved at overholde aftaler, at sikre de rette kompetencer og tilgange til borgerne, og en pårørende udtrykker, at kontaktpersonsystemet ikke fungerer. Fælles for alle pårørende er, at de oplever, at både ledelsen og medarbejderne er imødekommende, og at der generelt bliver lyttet til dem, hvor en pårørende dog oplever, at der ikke altid bliver taget hånd om problemstillinger, fx at det der er aftalt, ikke bliver udført.

	<u>Interview med leder</u> Leder redegør for, at pårønderådet er genetableret, og plejecentret har valgt, at der en gang årligt afholdes et fællesmøde for alle pårørende med information, dialog og fx oplæg ved demensspecialist. Plejecentret har faste indflytningssamtaler til de permanente boliger, men de oplever, at det kan være vanskeligt at få den nødvendige dialog med de pårørende, da mange pårørende er erhvervsaktive. Det daglige samarbejde ligger i de respektive afsnit og hos den koordinerende sygeplejerske, som dækker hele plejecentret. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, at samarbejdet med de pårørende fungerer fint, hvor de har fokus på at spørge ind til og forventningsafstemme i forhold til de indsatser, der kan leveres, blandt andet for at imødekomme misforståelser i forhold til, at nogle pårørende ofte stiller store krav, som ikke, hvis det ikke er afklaret i forhold til serviceniveau, kan fylde meget.
--	---

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Holbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger

SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



OM BDO

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

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