Tilsynsrapport
Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg
Himmelev Gl. Præstegård Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
september 2021

BDO

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

Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 4189 0179
Mail: ems@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: Himmelev Gl. Præstegård Himmelev Sognevej 124, 4000 Roskilde
Leder: Susanne Palmblad
Antal boliger: 52 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. september 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets leder • Tilsynsbesøg hos tre borgere • Telefoninterview med tre pårørende • Gruppeinterview med fire medarbejdere • Gennemgang af dokumentation for tre 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 Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Himmelev Gl. Præstegård. 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 Himmelev Gl. Præstegård er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med høj faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, og de arbejder med personcentreret omsorg, herunder arbejdes der systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Ligeledes vurderes det, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Det vurderes, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

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

Det er BDO's vurdering, at ledelsen med et opsøgende samarbejde med de pårørende er med til at forebygge klagesager.

Tilsynet vurderer, at ledelsen relevant redegør for, at der fortsat arbejdes med udviklingstiltag som led i den fortsatte udvikling af den samlede kvalitet, fx kommunikation og samarbejde.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til Himmelev Gl. Præstegårds fremadrettede udvikling:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der vedr. journalføring er få mangler i forhold til at udfylde borgernes livshistorie, opdateringer af enkelte tilstande og dokumentation for vægt samt for opfølgning på vægttab.	Tilsynet anbefaler, at der sikres fyldestgørende og opdateret dokumentation med udfyldelse af livshistorie, opdatering af tilstande og dokumentation for vægt samt for opfølgning på vægttab.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser, at der arbejdes ud fra Tom Kitwoods teoretiske referenceramme, og at de aktuelt har fokus på at udarbejde demenshandleplaner samt opbygge demensteams og oprette en mentorstilling. Der er kontinuerligt fokus på dokumentationspraksis i Nexus og på løbende at fastholde og højne kvaliteten. Plejecentret arbejder med en strategiplan for 2020 – 2024, som har fokus på fire temaer, hvor det tema, de aktuelt arbejder med, er kommunikation og samarbejde.

Ledelsens fokus udspringer af dialog med de pårørende, og plejecentret har på den baggrund taget brugbare kommunikationsmidler i brug. Der arbejdes med både den skriftlige og mundtlige kommunikation, og formålet er at styrke samarbejdet og overleveringerne mellem vagtlagene. Plejecentret anvender Roskildehjulet ved triagering, og det er planen også at anvende tavler for at skabe bedre overblik. Plejecentret arbejder med audit på medicin, og der findes systematiske arbejdsgange for indrapportering og opfølgning på UTH.
Opfølgning på sidste tilsyn
Der blev ikke givet anbefalinger ved det sidste tilsyn

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 scorer, 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 Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard og har få mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation, men på alle borgerne mangler der livshistorie. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og den tager 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. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, men i enkelte tilfælde ses der manglende opdatering af tilstande. Der ses manglende systematiske vægtmålinger på alle borgerne, i to tilfælde ses manglende dokumentation for opfølgning på vægttab. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, og der er implementeret instrukser. Medarbejderne dokumenterer løbende, og de aftaler ofte indbyrdes at dokumentere sammen ved fælles opgaver. Sygeplejerskerne opretter borgerne i Nexus og uddelegerer opgaverne. Alle medarbejderne er ansvarlige for at sikre en fyldestgørende dokumentation. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder, og de har adgang til PC.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Alle borgerne føler sig trygge ved hjælpen og oplever kontinuitet. Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov, ligesom også rengøringsstandarden fremstår meget tilfredsstillende. Pleje og omsorg leveres med en høj faglig kvalitet med et rehabiliterende sigte og med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Medarbejderne redegør reflekteret for, at de sikrer kontinuiteten med døgnrytmeplanen, som beskriver borgernes behov for hjælp og støtte. Der er et tværfagligt sammensat kontaktpersonteam omkring hver borger. Der afholdes triagemøder to gange dagligt med deltagelse af sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent og med efterfølgende opfølgning på opgaver og i dokumentationen. Pleje og omsorg til borgere med demens tager afsæt i Tom Kitwoods teoretiske referenceramme, og medarbejderne oplever muligheden for at kunne drøfte problematikker tværfagligt som givende. Plejecentret afholder aktuelt ikke borgerkonferencer, men der er et ønske fra medarbejderne om at genoptage dette. Medarbejderne arbejder rehabiliterende og inddrager borgernes ressourcer i det omfang, der er passende for den enkelte borger. Medarbejdernes ønske om at genoptage borgerkonferencer er efterfølgende drøftet med ledelsen, som vil følge op.

Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. *Et aktivt miljø* Borgerne oplever en meningsfuld hverdag, som er præget af den gode stemning og et aktivt miljø, og alle borgerne deltager i større eller mindre grad i aktiviteter. En borger fortæller, at der bl.a. er stolegymnastik og musik, som borger deltager i. En anden borger oplever, at niveauet af aktiviteter på plejecentret er passende, og at aktiviteterne passer til borgerens behov. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der arbejdes med afsæt i borgernes ønsker i forhold til aktiviteter. Medarbejderne taler med borgerne om deres ønsker, ligesom de forsøger at inspirere med forslag om aktiviteter. Medarbejderne oplyser, at der ud over en tovholder for aktiviteter er ansat tre medarbejdere i fleksjob, som deltager og afholder aktiviteter, og der er derudover tilknyttet flere frivillige. *Mad og måltid* Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne har indflydelse på, hvor de indtager maden, og de oplever, at der tages hensyn til deres ønsker og behov i forhold til maden. Borgerne beskriver, at der er god stemning ved måltiderne, og at medarbejderne sidder med ved bordene. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, blandt andet med pædagogiske måltider. Der er ansat måltidsværter, og medarbejderne fungerer som tovholdere, og de er med til at sikre ro under måltiderne. Plejecentret tager relevante hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring. Borgerne tilbydes regelmæssig vejning, og medarbejderne følger løbende op på borgernes vægt. Plejecentrets kostfaglige medarbejdere bruges i planlægningen af special- og kræsekost, og medarbejderne er også opsøgende i forhold til borgernes særlige behov og eventuelle ønsker. *Kommunikation og adfærd* Borgerne oplever, at der er en god omgangstone blandt medarbejderne, og at medarbejderne udviser anerkendende og respektfuld adfærd. Medarbejderne redegør for, at de møder borgerne med nærvær, og at de er meget opmærksomme på at udstråle ro i kontakten med borgerne. Medarbejderne oplyser, at de udviser respekt for borgernes privatliv og personlige grænser, og de viser dette i både kommunikation og adfærd.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne Borgerne er særdeles glade for at bo på plejecentret, og de oplever at have indflydelse på hverdagen og deres eget liv. Borgerne oplever livskvalitet, og at de lever et værdigt liv på egne præmisser. En borger oplever i høj grad at bestemme over sit eget liv. Medarbejderne redegør reflekteret for, at borgerne har indflydelse på deres hverdag. Medarbejderne redegør for, at de gennem fleksibilitet understøtter borgerne i at opnå mest mulig med- og selvbestemmelse. Plejecentret afholder indflytningssamtale og en opfølgende samtale, og de arbejder med livshistorien for at styrke kendskabet til borgerne, men de er samtidig opmærksomme på, at de kunne blive bedre til at få dokumenteret borgernes livshistorie.

Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Plejecentret er organiseret med en leder og to afdelingsledere. Ledelsen vurderer, at plejecentret har de nødvendige faglige kompetencer. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsfaglige medarbejdere, sygeplejersker, pædagoger og en fysioterapeut. Der er også kostfaglige medarbejdere. Herudover uddanner plejecentret både social- og sundhedsfaglige elever og sygeplejestuderende. Ledelsen og medarbejdere redegør for, at de anvender kompetencekort ved delegering af sundhedsydelser. Medarbejderne oplever, at der er fin sammenhæng mellem de samlede kompetencer på plejecentret og borgernes behov for pleje og behandling. Medarbejderne oplever, at arbejdet er fagligt udviklende og alsidigt, og at der er gode muligheder for kompetenceudvikling og for at varetage nye delegerede opgaver under oplæring. Flere medarbejdere deltager i efteruddannelsesmoduler. Derudover har OK-Fonden et ønske om at styrke samarbejdet og kompetencer på tværs af OK-Fondens plejecentre. Medarbejderne har mulighed for at inddrage relevante konsulenter og ressourcepersoner fra Roskilde Kommune, og de oplever et trygt miljø, hvor de indbyrdes er gode til at sparre og hjælpe hinanden på tværs.
Tema 6: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne Ledelsen oplyser, at samarbejdet med de pårørende vægtes højt, herunder er der løbende dialog ligesom der sikres overholdelse af aftaler. Alle borgere tilbydes indflytningssamtale, og der laves individuelle aftaler for opfølgningssamtale. De pårørende har altid mulighed for at komme i kontakt med personalet eller ledelsen via telefon eller mail. Det er som oftest afdelingslederne, der afholder samtaler med de pårørende, forudgået af en dialog med den enkeltes borgers kontaktperson. For at rammesætte og styrke samarbejdet er der oprettet en mailadresse, hvor alle henvendelser går til ledelse og sygeplejersker. Der er ligeledes indført telefontid for sygeplejerskerne. De pårørende oplever, at samarbejdet i hverdagen er meget tilfredsstillende. En pårørende udtrykker, at der er travlhed. Alle de pårørende oplever, at medarbejderne er imødekommende og undersøger gerne, hvis de som pårørende har spørgsmål til hverdagen på plejecentret. De pårørende oplever, at medarbejderne er søde og smilende, og de oplever sig inddraget i forhold til deres næres hverdag, ligesom indgåede aftaler overholdes.
Tema 7: Klagesager Scores ikke	Tilsynet er ikke fremsendt klagesager, og leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Ifølge ledelsen er det vigtigt at betrygge de pårørende i, at borgerne har det godt på plejecentret. Opstår der usikkerhed eller utilfredshed fra pårørendes side, afholdes der møde med pårørende, ledelse og relevante medarbejdere fra alle vagtlag. Plejecentret har for nyligt faciliteret et pårørendemøde, hvor plejecentrets strategi blev forelagt, og dette gav anledning til dialog mellem de pårørende.

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Roskilde 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 elementerne 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 elementerne 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.