



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg
Plejecenter Bernadotttegården

Uanmeldt tilsyn
September 2021

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: Plejecenter Bernadottegården, H. H. Kochs Vej 4, 4000 Roskilde
Leder: Heidi Granvis Dahl
Antal boliger: 60 boliger
Dato for tilsynsbesøg: 27. september 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder og en sygeplejerske
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 Plejecenter Bernadottegården. 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 Bernadottegården er et 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, dog vurderes plejecentrets dokumentation at være mangelfuld.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, generelt leveres med en høj faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven og arbejder med Tom Kitwood og personcentreret omsorg, og det er vurderingen, at der generelt er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Det er samtidig vurderingen, at der hos en borger udøves magtanvendelse, og at det ikke er alle medarbejdere, som har kendskab til gældende retningslinjer for magtanvendelse. Der arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser.

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

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

Leder redegør for, hvordan de forebygger klagesager ved inddragelse og kommunikation, og de er opsøgende i forhold til pårørendesamarbejdet.

Tilsynet vurderer, at leder relevant redegør for, at der fortsat arbejdes med udviklingstiltag som led i den fortsatte udvikling af den samlede kvalitet med et særligt fokus på at etablere nye arbejdsgange og styrke demensindsatsen.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til centrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker flere mangler i dokumentationen. De generelle oplysninger har flere mangler, og døgnrytmeplaner mangler enkelte handlevejledende beskriver samt beskrivelser af borgernes kognitive funktionsniveau samt behov for hjælp og støtte. Tilstande, indsatsmål og handleanvisninger mangler enkelte opdateringer/oprettelser.	Tilsynet anbefaler, at plejecentret fastholder fokus på dokumentationspraksis, og at det sikres, at journalføringen fremstår opdateret, fyldestgørende og sammenhængende.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke altid får anvendt de pædagogiske metoder og Marte Meo som metode.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne anvender de pædagogiske metoder og Marte Meo som redskab.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at de på tværs af vagttag ikke altid udviser en fælles forståelse for de opgaver, der skal løses.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i samarbejde med medarbejderne, drøfter, hvordan samarbejdet imellem vagttag kan styrkes.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at der ikke afvikles spontane mindre aktiviteter i de enkelte huse som tidligere på grund af bemandsituationen.	Tilsynet anbefaler, at leder i dialog med medarbejderne aftaler rammer for at understøtte aktiviteter.
Tilsynet bemærker under medarbejderinterview, at der i en konkret borgersituation ikke udvises den fornødne medbestemmelse og indflydelse i den personlig pleje.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer opfølgning hos konkret borger og iværksætter relevante indsatser, så der sker overholdelse af borgerens retssikkerhed.
Tilsynet bemærker, at ikke alle medarbejdere har kendskab til retningslinjer for magtanvendelse.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer undervisning og oplæring af alle medarbejdere, så gældende retningslinjer og principper for magtanvendelse overholdes.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for, at der ikke i alle situationer sikres oplæring til delegerede sundhedslovsydelser.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer overholdelse af gældende retningslinjer for delegering af sundhedslovsydelser.

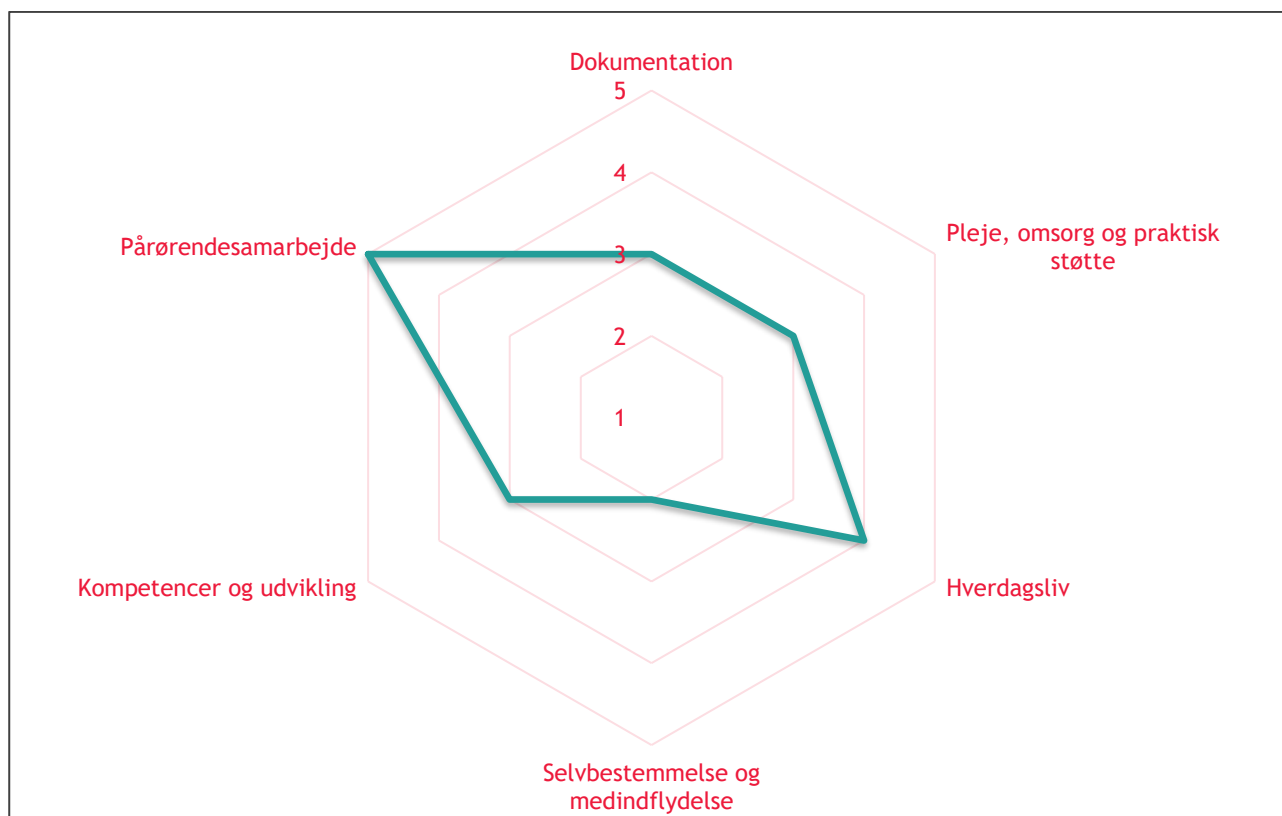
2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder oplyser, at der siden sidste tilsyn har været udfordringer i forhold til rekruttering af medarbejdere. Plejecentret har det seneste år gennemgået en omorganisering, reduktion af medarbejdere og har i øjeblikket flere vakante stillinger. Der arbejdes nu på at få genetableret en hverdag med nye rutiner og arbejdsgange efter omorganiseringen. Der er ligeledes et ønske om at styrke medarbejdernes kompetencer på demensområdet med aktuelle planer om, at alle medarbejdere skal gennemgå et demenskompetenceforløb. Der arbejdes løbende med dokumentationspraksis, men hvor situationen som helhed har betydet, at plejeopgaverne er blevet prioriteret før dokumentationen. Aktuelt er de i en proces med implementering af mobile enheder og ibrugtagning af kørelister. Ledelsen redegør for, at der aktuelt ikke afholdes borgerkonferencer, men at borgerne drøftes på triageringsmøder, hvor sygeplejerskerne deltager som ansvarlige tovholdere. Plejecentret arbejder ud fra Tom Kitwoods teoretiske tilgang samt med Marte Meo som redskab.
Opfølgning på sidste tilsyn
Leder oplyser, at de siden sidste tilsyn løbende har arbejdet med deres dokumentationspraksis, og at der aktuelt er to sygeplejersker, som sætter rammerne for dokumentationspraksis, og som støtter og understøtter medarbejderne.

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 Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er tilfredsstillende og lever delvist op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentation fremstår med en god faglig standard, men har flere mangler. Dokumentation fremstår således delvist opdateret og fyldestgørende. På en borger er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, mens dette mangler på to borgere. Der er udfyldt helbredsoplysninger på to borgere, mens dette delvist mangler på en borger. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I enkelte tilfælde ses der manglende handlevejledende beskrivelser, fx hvis borger ikke kan anvende sit kald, og en døgnrytmeplan ikke er opdateret. På alle borgere er der udfyldt særlige opmærksomhedspunkter, men i alle døgnrytmeplaner mangler beskrivelser af borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Der er udfyldt tilstande, indsatsmål og handlingsanvisninger, hvor der dog mangler enkelte opdateringer. Der ses målinger på relevante borgere og borgere er triagerede. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Alle er ansvarlige for at foretage dokumentation. Sygeplejerskerne, er ansvarlige for at oprette

	borgerne i dokumentationssystemet, og alle medarbejdere er ansvarlige for den løbende opdatering. Borgernes kontaktperson sikrer opdatering af døgnrytmeplan og tilstande hver tredje måned.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den personlig støtte og pleje. Borgerne oplever, at medarbejderne gør, hvad de kan for at yde en god omsorg og pleje, og borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. En borger fortæller, at medarbejderne har et godt kendskab til, hvilke ønsker borger har til støtte og pleje. Borgerne er velsoignerede, og boligerne fremstår med en hygiejnemæssig forsvarelig standard. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne redegør for, at de om morgenen tjekker dokumentationen fra aften- og nattevagt for at følge op på ændringer i borgernes tilstande. Kontinuiteten sikres blandt andet med kontaktpersoner, og medarbejderne anvender whiteboard-tavle og spiralkalender til borgernes aftaler. Medarbejderne mødes dagligt til triagering sammen med sygeplejersken, hvor de drøfter tilstandsændringer hos de enkelte borgere. Medarbejderne beskriver, at de bruger Marte Meo som tilgang, og at mange af de greb, som teorien bygger på, anvendes i daglig praksis, men de fortæller også, at de ikke altid får anvendt metoden. Medarbejderne oplever, at de generelt er gode til at samarbejde, men at vagtlagene imellem ikke altid udviser en fælles forståelse for de opgaver, de skal løse.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <i>Et aktivt miljø</i> Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø. Borgerne fortæller, at der nu er kommet et mere aktivt miljø efter ophævelsen af Coronarestriktionerne. En borger deltager i musikaftener, og en anden borger har deltaget i det nylig afholdte Royal Run. En tredje borger deltager ikke i aktiviteterne, men udtrykker at holde af at komme ud og gå ture i den friske luft. Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er ansat en aktivitetsmedarbejder. Medarbejdernes opgave i forbindelse med aktiviteter er primært at følge borgerne til og fra aktiviteter. Medarbejderne fortæller, at der er en række tilbud til borgerne om aktiviteter, herunder fx dans. Der er desuden cykelpiloter, der kommer og cykler ud med borgerne. Aktuelt er der dog ikke spontane mindre aktiviteter i de enkelte huse, dette skyldes bemandsingssituationen. <i>Mad og måltid</i> Borgerne er meget tilfredse med maden. Borgerne oplever, at maden er veltillavet, og at den har en god kvalitet. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden. En borger spiser ude i fællesstuen, som er opdelt i mindre enheder med afskærmning, og borger er glad for denne ordning. Borgerne oplever, at de har mulighed for at få alternativer til maden, hvis de har særlige ønsker eller behov. Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er ansat måltidsværter, men at ordningen ophører, og at der er usikkerhed omkring den fremadrettede fordeling af opgaver. Medarbejderne sidder ved bordene for at sikre ro og hygge og for at hjælpe og støtte under måltidet.

	Medarbejderne hjælper derudover de borgere, som ønsker at indtage måltiderne i deres egen bolig, hvis de har behov for støtte. Plejecentret har nøglepersoner på det ernæringsmæssige område. Borgerne tilbydes vejning en gang om måneden, og der følges løbende op på borgernes ernæringsmæssige tilstande, fx med inddragelse af diætist. <i>Kommunikation og adfærd</i> Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at medarbejderne er søde og venlige i deres tilgang. Der er en anerkendende og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne. Borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og for deres personlige grænser, fx går medarbejderne aldrig ind i borgernes bolig uden først at banke på. Medarbejderne redegør reflekteret for, at kendskabet til borgerne er afgørende for tilgangen til dem. På den måde er det muligt at finde ud af, hvad den enkelte borger har af ønsker og behov. Medarbejderne sparrer med hinanden ved uhenigtsmæssig kommunikation og adfærd over for borgerne.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på plejecentret. Borgerne oplever en høj grad af livskvalitet, og at de lever et værdigt liv på egne præmisser. De oplever desuden at have indflydelse på egen hverdag og eget liv. Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med borgernes selvbestemmelse og indflydelse. Borgerne bliver spurgt ind til særlige ønsker og behov, og medarbejderne har fokus på, at borgerne kan leve deres liv på egne præmisser. Medarbejderne udtrykker samtidig, at de i konkrete situationer kan være nødt til at fastholde borgerne for at kunne yde personlig pleje, som eksemplificeres med en konkret borgersituation, hvor de over en længere periode har udøvet daglig personlig pleje mod borgerens vilje.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejdergruppen er sammensat af social- og sundhedshjælpere og -assistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter, aktivitetsmedarbejder samt rengørings- og køkkenpersonale. Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagter. Der er desuden tæt samarbejde med kommunens diætist og øvrige specialister. Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring i hverdagen og på faste møder. Medarbejderne oplever ligeledes, at de er gode til at samarbejde og arbejde tværfagligt. Plejecentret har en plejehjemslæge tilknyttet, som kommer på stuegang en gang ugentligt. Medarbejderne redegør for, at de arbejder med delegering af opgaver og kompetencekort, men også, at der ved travlhed er medarbejdere, som løser sundhedsopgaver, de ikke altid er oplært til. Tilsynet drøfter magtanvendelse med medarbejderne, som tilkendegiver, at de er flere med et manglende kendskab til retningslinjer og gældende praksis for magtanvendelse.
Tema 6: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Leder oplyser, at der er et meget aktivt bruger-pårørenderåd, hvor relevante emner drøftes, og de pårørende har altid mulighed for at tage kontakt til ledelse og medarbejdere. Pårørende kan følge med i hverdagen på plejecentret via husavisen, som de får tilsendt.

	Leder og medarbejdere redegør for, at der arbejdes strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, bl.a. med indflytningssamtaler med deltagelse af afdelingsleder, kontaktperson og øvrige relevante medarbejdere. Mødet har fokus på at afdække behov og forventninger til opholdet og på at afstemme forventninger til service og samarbejde. Konkrete aftaler dokumenteres i borgernes journaler. Leder redegør ligeledes for, at der i samarbejdet med de pårørende er fokus på at skabe en større tilgængelighed for de pårørende til at kontakte sygeplejerskerne. De pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og alle pårørende oplever stor imødekommenhed fra ledelse og medarbejdere, som er søde og hjælpsomme. En pårørende oplever, at indflytning og forløbet efter har været rigtig godt, og pårørende glæder sig over at se, at borgeren er tryk og trives. En anden pårørende oplever det hele meget positivt, og alle pårørende oplever, at indgåede aftaler overholdes, og at de kontaktes ved behov. De pårørende oplever, at medarbejderne er synlige og til stede, når de kommer på besøg.
Tema 7: Klagesager Scores ikke	Tilsynet har fået fremsendt og gennemgået tre klagesager. Leder redegør for, at skriftlige klager behandles systematisk og altid med kontakt og opfølgende møde med de pårørende. Klager drøftes ofte til triagemøde og anvendes i et læringsorienteret perspektiv, der kan give anledning til ændringer i praksis. Plejecentret har fokus på forventningsafstemning og løbende dialog med de pårørende om, hvorvidt der er tiltag, der kan optimeres. Medarbejderne er generelt gode til at håndtere klagesager og til at indgå i konstruktiv dialog med borgere og 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.