



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg
Kastanjehaven Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Januar 2023

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 Kastanjehaven, Kirkebjergvej 2-6, 4040 Jyllinge
Leder: Susanne Nørskov
Antal boliger: 49 plejeboliger
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicingennemgang efter Sundhedsloven (SUL).
Dato for tilsynsbesøg: Den 11. januar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og to afdelingsledere
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos tre borgere • Telefoninterview med tre pårørende • Gruppeinterview med fire medarbejdere • Gennemgang af dokumentation for tre • Telefoninterview med tre pårørende 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: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, og de arbejder systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med kognitive problemstillinger. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, dog er der en pårørende, der har et ønske om en styrket indsats til borgerens personlige pleje, ligeledes er der et enkelt tilfælde, hvor et hjælpemiddel ikke fremstår rengjort.

Det vurderes, 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 metodisk med kerneopgaven, herunder mad og måltider, samt med aktiviteter i samarbejde med Kastanjehavens venner og øvrige frivillige.

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, at inddragelsen og kommunikationen på plejecentret generelt er meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der ved medicineftersyn er fundet enkelte mangler i forhold til dokumentation og opbevaring af medicin.

Ledelsen redegør for, hvordan der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx at der er arbejdet med mad og måltid og måltidsværter i forbindelse med, at der er etableret køkkener i de enkelte afdelinger.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker: • At der i et tilfælde er et snavset hjælpemiddel. • At en pårørende har et ønske om en styrket hygiejneindsats i forhold til personlig hygiejne hos en borger.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en fast praksis for renholdelse af hjælpemidler. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, og at de sikrer forventningsafstemning i forhold til borgerens personlige hygiejne.

<u>Medicineftersyn</u> Tilsynet bemærker nedenstående mangler ved medicineftersyn i forhold til: • At der i to tilfælde mangler handlingsanvisning på medicinadministration. • At der i to tilfælde mangler navn på medicinske beholdere. • At der i et tilfælde mangler et pn præparat i beholdningen. • At der i et tilfælde er ophældt salve/creme i bæger, hvor der mangler navn, hvad indholdet er og dato for ophældning.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinhandling efterleves.
--	--

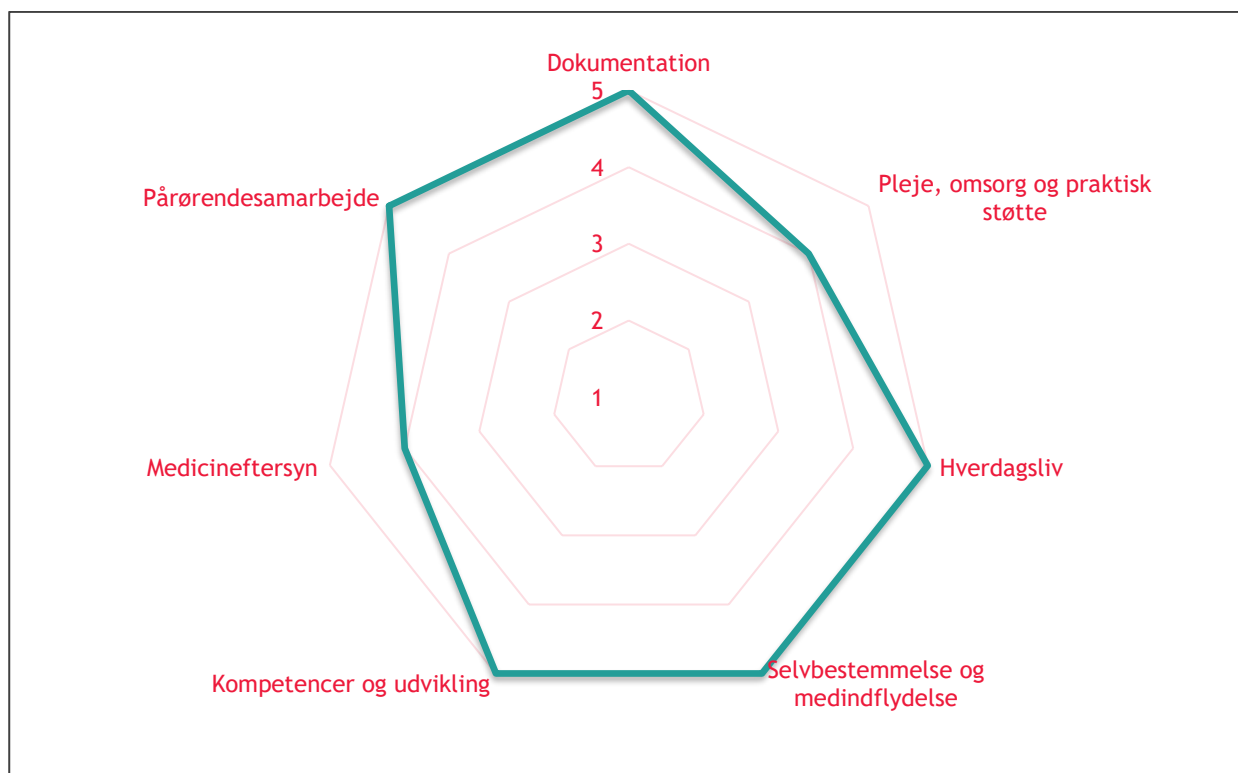
2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen redegør for, at der arbejdes kontinuerligt med faglig udvikling og rekruttering og ligeledes med dokumentationspraksis. I forhold til dokumentationspraksis er det et hovedfokus, at der til stadighed er nye medarbejdere, der skal oplæres, og at ufaglærte medarbejdere bliver undervist og grundigt introducerede til systemet. I forhold til rekruttering og fastholdelse er der tilrettelagt særlige introduktionsprogrammer, og alle nye medarbejdere bliver tilknyttede en mentor. Plejecentret arbejder fortsat med tværfaglige koordineringsmøder med fokus på rehabilitering, hvor den enkelte borgers plan og opfølgning dokumenteres i rehabplan i Nexus. Til at understøtte den sundhedsfaglige kvalitet og udvikling arbejdes der systematisk med triagering i alle vagttag, og der er dagligt triagemøde i dagvagten, hvor alle borgere gennemgås. Siden sidste tilsyn er der etableret køkkener i afdelingerne, hvor medarbejderne står for deltilberedning af maden. Den nye køkken/madordning har betydet en organisationstilpasning blandt andet med ansættelse af kostfaglige medarbejdere. Derudover er der også arbejdet med kultur og adfærd omkring måltidet, fx måltidsværter. I forhold til kommunens demensindsats deltager medarbejderne i en række obligatoriske kurser. Den lokale undervisning, fx til nyansatte, understøttes af demenskoordinator, og plejecentret trækker på kommunens Marte Meo konsulenter. Ledelsen oplyser, at de haft enkelte klagesager, som er håndteret efter fast praksis. Ledelsens oplevelse er, at medarbejderne har været under pres i forlængelse af mediesag i anden kommune, hvor der har været livlig debat på lokalt socialt medie, hvilket har krævet ledelsesmæssigt fokus på medarbejdertrivsel.
Opfølgning på sidste tilsyn
Ledelsen redegør for, hvordan der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx at der er arbejdet med mad og måltid og måltidsværter i forbindelse med, at der er etableret køkkener i de enkelte afdelinger.

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: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen fremstår systematisk og generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der mangler opdatering af en enkelt helbredsoplysning, og at livshistorie på en borger kun er delvist udfoldet. Der er funktionstilstande, som er opdaterede, hvor der dog ikke er beskrevet borgerens forventninger og mål. 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. Der ses relevante målinger, borgerne er triagerede, og på alle borgere er der dokumentation for borgernes stilningtagen til livets afslutning og HLR. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis.

	Der er en klar ansvarsfordeling, hvor den enkelte medarbejder dagligt er ansvarlig for, at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes på egne borgere. Derudover er der en gang årligt audit på alle journaler ved afdelingsleder. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at borgeroplysninger ikke ligger tilgængeligt, at iPads lukkes ned efter brug, samt at der en gang årligt er obligatorisk e-learning. Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsens, at borgernes forventninger og mål kunne udfoldes i funktionstilstande.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgerne</u> To af borgerne kan besvare spørgsmål under interview, og de er begge meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Den tredje borger fremstår glad og veltilpas under tilsynet. En pårørende udtrykker under telefoninterview et ønske om en styrket indsats i forhold til borgerens personlige hygiejne. De to borgere tilkendegiver, at deres ønsker og vaner i forhold til hjælpen imødekommes, herunder at de får hjælpen som aftalt. Begge borgerne giver udtryk for, at de selv er aktive i forhold til de daglige opgaver, hvor den ene borger dog er helbredsmæssigt/fysisk meget begrænset. <u>Observation</u> Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte, fraset en kørestol, som er snavset. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for en sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats, herunder indsatser til borgere med kognitive problemstillinger. Den daglige planlægning tager afsæt i kompleksitet, kompetencebehov og kontinuitet, hvor alle borgerne har fast kontaktperson. SUL-opgaver fremgår på køreliste, hvor der ligeledes noteres særlige opmærksomhedspunkter. Der arbejdes med faste tilgange og metoder, herunder anvendelse af Marte Meo og triagering. På faste tværfaglige koordineringsmøder samarbejdes der om borgernes målsætninger, som er udarbejdede i samarbejde med borgerne og evt. pårørende. Alle borgere gennemgås hver 8. uge samt efter behov. Plejecentret arbejder systematisk med triagering med dagligt triagemøde. Rehabilitering er naturligt integreret, og der samarbejdes med borgerne i de daglige opgaver.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Aktiviteter <u>Interview med borgerne</u> Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, og særligt de to af borgerne fortæller om aktiviteter, de deltager i, hvor den ene borger fortæller, at der sker noget hver dag, og den anden borger nævner, at der er ture med bussen. Borgerne er samtidig optagede af egne aktiviteter med tv og læsning, og en borger går dagligt ture i byen.

	<u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er plejecentret, der fx står for højtidsarrangementer og større udflugter. Derudover er der et samarbejde med Kastanjehavens venner og andre frivillige, som står for en række af plejecentrets aktiviteter. I dagligdagen er der plads til de nære aktiviteter sammen med borgerne. Mad og måltid <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne vælger selv, hvor de spiser, og alle borgerne giver udtryk for, at det er hyggeligt at spise sammen med de øvrige borgere. En borger fortæller, at borgeren sidder med de samme borgere hver gang, og at de fx taler sammen om, hvordan det er at bo på plejecentret. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Opgaver for måltidet planlægges fra vagtens start, hvor en medarbejder står for servering, og de øvrige medarbejdere hjælper efter behov. Der er fokus på ro, hygge og sociale gode oplevelser under maden. Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring. Borgerne tilbydes månedlig vejning og ernæringsscreening ved vægttab, og der holdes fast ernæringsmøde hver måned med opfølgning. I hver afdeling er der en kostvejleder, der koordinerer med køkkenet, diætist og ergoterapeut. Kommunikation og adfærd <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at der er en god omgangstone på plejecentret, som de finder respektfuld - også i forhold til respekt for privatliv og personlige grænser. Alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er søde, flinke og imødekommende. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd sker med afsæt i kendskabet til borgernes liv og vaner, og at den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgerne/pårørende. Medarbejderne har en praksis, hvor evt. uhensigtsmæssig kommunikation tages op med den enkelte, og hvor der er ugemøder, hvor emnet tages op, blandt andet med fokus på etik, og hvordan man gerne selv vil mødes. <u>Observation</u> Under rundgang på plejecentret, og ved interview med medarbejderne, observeres der en respektfuld og anerkendende kommunikation.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgerne</u> De to af borgerne giver udtryk for, at de er særdeles tilfredse med at bo på plejecentret, hvor de selv kan bestemme, og hvor de i høj grad har indflydelse på dagligdagen.

	Borgerne oplever, at de kan leve et godt liv med de begrænsninger, de hver især har. En borger udtrykker det med, at borgeren vælger alting selv, og at borgeren altid kan tale med medarbejderne, og en anden borger udtrykker, at hvis borgeren er utilfreds, så kan borgeren tale med cheferne. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse og medindflydelse ved at tage afsæt i deres livshistorie og ved at tilgå borgerne individuelt samt ved at inddrage de pårørende ved behov. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler med borgerne og deres pårørende, og der afholdes møder efter behov. Borgernes ønsker til livets afslutning tages op i forbindelse med indflytning, og desuden tages det op på den årlige lægesamtale, hvor lægen evt. forlods har talt med de pårørende.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med ledelse</u> Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere, ergoterapeuter, husassistent, og som noget nyt er kostfaglige medarbejdere ansat på plejecentret. Desuden er der ansat enkelte ufaglærte afløsere. Leder og medarbejdere fortæller, at de målrettet arbejder med kompetenceprofil, og at delegerede sundhedsydelser dokumenteres på kompetencekort. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling, dels i de respektive mødefora, men også i forbindelse med oplæring i nye opgaver. En del medarbejdere har deltaget i demenskursus, og der er flere medarbejdere, der er planlagt til at skulle deltage. Derudover tilkendegiver en forholdsvis ny medarbejder, at der er en grundig introduktion til plejecentret, når man bliver ansat. Der arbejdes systematisk med kompetencekort ved delegation af opgaver.
Tema 6: Medicineftersyn Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj lav grad lever op til indikatorerne. <u>Medicingennemgang</u> Dokumentation • Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret. • Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicindispensering hos alle borgerne. • På medicinadministration mangler der handlingsanvisning i to tilfælde. Opbevaring • Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre i særskilt indrettet medicinrum, hvor hver enkelt borgers medicin opbevares i egen boks. • Doseringsæsker og beholdere er generelt mærket med navn og CPR-nummer, fraset to tilfælde, hvor der mangler navn på øjendråber og håndkøbsmedicin.

	• Der er korrekt adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin og pn medicin. • Hos en borger mangler et pn præparat i beholdningen. • Der er ikke konstateret medicin, hvor udløbsdatoen er overskredet. Medicinhåndtering • Der er overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • Medicin er givet korrekt og udleveret, herunder at der er tidstro kvittering. • Der er ikke dispenseret pn medicin. • Anbrudsdato og navn på medicinske salver mm. mangler i et tilfælde, hvor der er ophældt salve i et bæger uden navn og dato.
Tema 8: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Lederinterview</u> Ledelsen redegør for, at plejecentret har et velfungerende bruger-/pårørende-råd. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler, hvor leder, sygeplejerske og kontaktperson deltager, og ledelsen tilkendegiver, at de har en inviterende tilgang til de pårørende. <u>Pårørendeinterview</u> Alle pårørende tilkendegiver, at de oplever et godt og positivt samarbejde med plejecentret. De oplever alle imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, og at medarbejderne er søde og flinke. De pårørende oplever alle, at de aftaler, som er indgået, bliver overholdt, fx nævner en pårørende, at borgeren altid er klar, når borgeren skal hentes, og en anden pårørende fremhæver, at medarbejderne er gode til at tage med til læge, og en tredje pårørende nævner, at "afdelingssygeplejersken" altid sørger for, at ting bliver ordnet. Dog er der en pårørende, der giver udtryk for at have et ønske om en styrket hygiejneindsats i forhold til borgerens personlige hygiejne.

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.