



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg
Himmelev Gl. Præstegård Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2022

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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
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
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicin gennemgang efter Sundhedsloven (SUL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 23. november 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Chef, sygeplejefaglig leder, en afdelingsleder Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos fire borgere • Telefoninterview med tre pårørende • Gruppeinterview med fire medarbejdere • Gennemgang af dokumentationen for fire 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: 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 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 Plejecenter er et meget 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, dog er der enkelte mangler i journalføringen.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven samt en målrettet indsats til borgere med demens med afsæt i en systematisk sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Herudover vurderes det, at plejecentret har en god og systematisk praksis i forhold til medicin håndtering.

Vurderingen 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 metodisk med kerneopgaven samt fx mad og måltider og aktiviteter.

Det vurderes, at der overalt på plejecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur 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.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet, fx fortsat udvikling af pårørendesamarbejdet og rekruttering, onboarding og fastholdelse.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i dokumentationen i forhold til: • At der under helbredsoplysninger mangler enkelte opdateringer i to journaler. • At der ikke systematisk er beskrivelse af borgernes ønsker og mål for indsatsen. • At en enkelt døgnrytmeplan ikke beskriver hjælpen til natten.	Tilsynet anbefaler, at det aktuelle fokus på dokumentationspraksis med journalgennemgang fastholdes, så der sikres fyldestgørende og opdateret dokumentation, herunder at der fremadrettet arbejdes med at beskrive borgernes forventninger og mål til indsatsen.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at de siden sidste tilsyn har haft fokus på at sikre, at de månedlige opfølgninger på vægt bliver gennemført. Opfølgningen ligger nu som en fast opgave i kalenderen. I forhold til dokumentationspraksis er plejecentret før sommer overgået til at arbejde i tilstandshjulet med automatisk relatering mellem journalens delelementer. Der er gennemført undervisning på fællesmøder og personalemøder samt sidemandsoplæring. Enkelte af plejecentrets medarbejdere deltager i Roskilde Kommunes Nexusteam. Ligeledes er der nu indført fast praksis for gennemgang af journaler hver tredje måned. Aktuelt er der en proces i gang med triageringsværktøjet, Roskildehjulet, som skal indarbejdes elektronisk, hvor processen er forsinket af tekniske årsager.

Centret er nu med i OK-fondens projekt til ”Styrkelse af et demensvenligt samfund”, der har fokus på at udbygge og styrke samarbejdet med pårørende til borgere, der lever med demenssygdom.

Derudover har plejecentret fokus på rekruttering, on-boarding og fastholdelse, hvor mellemlederne, som en del af deres lederuddannelse i OK fonden, er tovholdere.

Ledelsen oplyser, at de har haft en enkelt klagesag, som er håndteret i samspil med pårørende og borge- ren. Plejecentret arbejder strategisk med forventningsafstemning og tiltag, der tilgodeser det gode sam- spil mellem borgere/pårørende/ledelse og medarbejdere, fx den aktuelle projektdeltagelse. Ligeledes er der fokus på inddragelse af forskellige aktører og perspektiver, fx demensnetværk, samt det at invitere pårørende til at være aktive deltagere ved forskellige arrangementer.

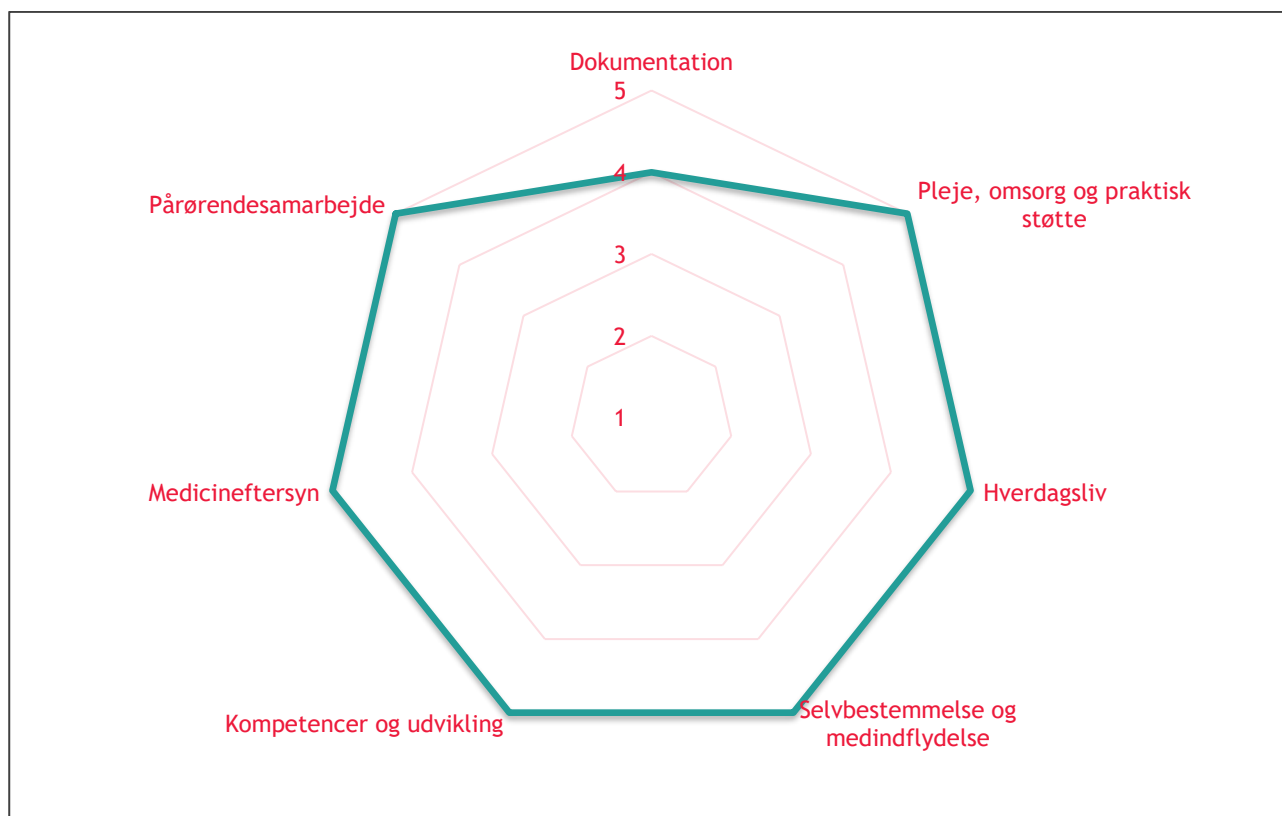
Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet, fx fortsat udvikling af pårørendesamarbejdet og rekruttering, on-boarding og fastholdelse.

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	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.
Score: 4	<u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. Der er på alle borgere generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestrings og motivation og livshistorie, fraset at der på to borgere mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger. Der er funktionstilstande, som er aktuelle og opdaterede, dog mangler der generelt borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, fraset at hjælpen i nattevagten kunne udfoldes yderligere hos en borger. Beskrivelser tager udgangspunkt i borgernes 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, og borgerne er triagerede, og ligeledes ses der dokumentation for HLR, dog ses der ikke konsekvent dokumentation for, hvorvidt der er talt med borgeren/pårørende om HLR. <u>Interview med medarbejdere</u>

	Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor alle har ansvar for løbende at dokumentere. Der er planlagt regelmæssig tværfaglig opfølgning. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne. Alle gennemgår et e-læringskursus, og plejecentret har en nøgleperson, som underviser løbende, og ligeledes er det obligatorisk, at alle nye medarbejdere gennemgår undervisning.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er trygge ved indsatsen, fx udtrykker en borger, at kvaliteten er god, og ydelserne foregår på en meget kærlig og empatisk måde med respekt for borgerens grænser, og en anden borger fremhæver, at der altid er mulighed for ekstra hjælp. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver ud fra deres helbredsmæssige formåen og det, de ønsker at være aktive omkring. Borgerne oplever generelt, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de får hjælpen som aftalt, fraset at en borger tilkendegiver, at det er medarbejderne, der bestemmer. Borgerne oplever, at det for det meste er de samme medarbejdere, der kommer, hvor en borger fremhæver, at borgeren har to kontaktpersoner. <u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte, fraset en enkelt snavset kørestol. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for pleje og omsorg til borgerne samt for den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, og for tilgangen til borgere med demenssygdomme. Der udarbejdes dagen før en plan for næste dags opgaver, og planen tilpasses ved indmøde med afsæt i kompetencer og relationer, samt hvordan borgernes tilstand er på dagen. Det er fast praksis, at dokumentationen fra døgnet gennemgås ved indmøde i de respektive vagttag, herunder borgernes triagering. Rehabilitering indgår som en integreret del af de daglige opgaver, hvor fokus er at bevare borgernes funktionsniveau og livskvalitet. I forhold til indsatsen til borgere med demenssygdomme tages der udgangspunkt i Tom Kitwoods teorier og metoder, hvor det samtidigt prioriteres, at det er faste medarbejdere, der har borgere, hvor opgaverne har størst kompleksitet. Der er fast praksis for triagering i hvert vagttag, hvor det om dagen er en sygeplejerske, der er tovholder, og i aftenvagten er det ansvarshavende assistent, der er tovholder. Tilsynet er efterfølgende oplyst, at en borgers tilkendegivelse om, at det er medarbejderne, der bestemmer, er en kendt problemstilling hos borgeren, som der over tid arbejdes med i forhold til at finde løsninger. Leder vil følge op.

Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Aktiviteter <u>Interview med borgere</u> Borgerne er alle meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, hvor to af borgerne deltager i så meget som muligt, og de to andre borgere nyder at være i eget selskab og kun deltage i udvalgte aktiviteter. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der arbejdes med afsæt i borgernes livshistorie, ønsker og vaner i forhold til aktiviteter, som planlægges og tilrettelægges efter borgernes ønsker. Plejecentrets aktivitetsmedarbejder er ansvarlig for fælles aktiviteter, hvor medarbejderne afvikler spontane mindre aktiviteter i hverdagen. Plejecentret har mange frivillige, og der er tilknyttet cykelpiloter. Eleverne har det som en del af deres mål for uddannelsen tilrettelæggelse af aktiviteter. Mad og måltid <u>Interview med borgere</u> Borgerne er særdeles tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne har alle indflydelse på, hvor de indtager maden, og de fleste borgere spiser alle måltider i fællesskabet, enten i køkkenet i afdelingen eller fællesarealer på plejecentret, der er indrettede med spisepladser. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Opgaver for måltidet planlægges forinden, og der arbejdes med måltidsvært, og der er fokus på ro, hygge og sociale gode oplevelser under maden. Medarbejderne fortæller, at der er borgere, der går på besøg hos hinanden, hvor de spiser sammen eller får en kop kaffe. Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring. En medarbejder har ansvaret for den daglige kontakt til køkkenet i forhold til evt. ønsker og ændringer. Borgerne tilbydes månedlig vejning og ernæringsscreening ved vægttab, hvor der ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes en tværfaglig plan. Kommunikation og adfærd <u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. En borger fremhæver, at det er helt perfekt, og at der er respekt for borgerens privatliv og for borgerens personlige grænser. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på en individuel tilgang og på at være nærværende, respektfulde og anerkendende i deres tilgang til borgerne, herunder at kunne sætte grænser på en anerkendende måde. Kendskabet og borgernes livshistorie har ligeledes stor betydning i dialogen. Medarbejderne kan konfrontere hinanden ved uhensigtsmæssig adfærd, og de oplever, at der er en god kultur for at give konstruktiv feedback, og også at støtte hinanden.
--	--

	<u>Observation</u> Ved observation og ved interview med medarbejderne kan det konstateres, at omgangstone og adfærd er respektfuld og anerkendende.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, hvor de oplever at have et godt liv. En borger tilkendegiver, at det er paradys på jord, og en anden borger siger, at det er et godt sted at bo, og borgeren referer til, at det er det næstbedste plejehjem i hele landet. Særligt de tre af borgerne fremhæver et værdigt liv på egne præmisser, hvor en borger fx er særdeles glad for, at borgeren kan være sig selv i egen bolig. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, samt at evt. pårørende inddrages i dialogen om forventninger og aftaler. Borgerne medinddrages i de daglige beslutninger, hvor dialogen tager afsæt i det individuelle kendskab, herunder borgernes livshistorie. Samtalen om den sidste tid og stillingtagen til HLR indgår som en del af velkomstpakken, og det er for de fleste borgere/pårørende en proces over tid.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Leder redegør for, at plejecentret er organiseret med to afdelingsledere, en køkkenleder og en sygeplejefaglig leder. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med sygeplejersker, social- og sundhedsuddannede medarbejdere, pædagoger, kostfaglige medarbejdere samt enkelte ufaglærte medarbejdere i vikariatet med henblik på uddannelse. De ufaglærte medarbejdere gennemgår en særlig introduktion og oplæring, hvor der løbende følges op med evaluering af deres praksis. Plejecentret anvender systematisk kompetenceprofil. Kompetencekort er et fokusområde, hvor de aktuelt er ved at gennemgå alle medarbejderne. Plejecentret har netop afprøvet et nyt MUS-koncept fra OK-fonden. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring såvel i de tværfaglige mødefora som i borgernær praksis, og der er blandt andet fast opfølgning/supervision af en medarbejder, der er ansat som faglig mentor. Derudover er der gode muligheder for løbende kompetenceudvikling med tilbud om uddannelse og kursusdeltagelse og deltagelse i OK-Fondens mange faglige netværk. Ifølge medarbejderne arbejdes der systematisk med kompetenceprofil og kompetencekort.
Tema 6: Medicineftersyn Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Medicingennemgang</u> <u>Opbevaring</u> • Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for andre, dels i aflåst medicinvogn i afdelingens køkken og dels i et særligt indrettet medicinrum.

	• Alle dagsdoseringsæsker, ugedoseringsæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer. • Der er korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin og pn medicin, hvor der anvendes farvede posser. <u>Medicinhåndtering</u> • Der er hos alle borgere overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • Medicin er korrekt givet og udleveret, herunder med tidstro kvittering, fraset at der hos en borger på dagen ikke er kvitteret for medicin givet af nattevagten. • Der er ikke dispenseret pn medicin. • Der er korrekt anbrudsdato på medicinske salver mm. • Der ses ikke medicin med overskredet udløbsdato.
Tema 6: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Leder redegør for, at der arbejdes strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, hvor der, ud over det nye projekt, er fast praksis med indledende samtale med plejecentrets ledelse og derefter indflytningssamtale med gensidig forventningsafstemning. Der er løbende opfølgende samtaler efter aftale med borgere/pårørende. Som et nyt tiltag er der oprettet en sygeplejerskemail, som udleveres til alle pårørende. Ordningen er netop evalueret med bruger/pårørende, og den er nu suppleret med fast telefontid til sygeplejerskerne. <u>Interview med pårørende</u> De pårørende tilkendegiver alle, at der er et velfungerende samarbejde med plejecentret. En pårørende karakteriserer samarbejdet som helt fantastisk med 10 stjerner ud 5, aftaler overholdes og de pårørende bliver ringet op, informeret og får løbende tilbagemeldinger. De to andre pårørende oplever ligeledes at blive kontaktet efter behov, hvor oplevelsen også er, at de aftaler, der er indgået, bliver overholdt. Alle oplever stor imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, hvor de altid oplever at være velkomne, medarbejderne er smilende og venlige, og der er altid en god stemning.

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.