



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg
Plejecenter Oasen

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 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 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 Oasen, Lunden 17, 4130 Viby Sjælland
Leder: Teresa Pedersen
Antal boliger: 23, heraf 1 aflastning
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. 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 to pårørende og interview med en pårørende • Gruppeinterview med tre 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

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Oasen. 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 Oasen 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.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med høj faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, og der arbejdes med personcentreret omsorg, herunder at der også arbejdes 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 feedback-kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation

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

Vurderingen er, at ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, f.eks. implementering af VAR.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der vedr. journalføring er få mangler, fx i forhold til systematisk at have udfyldt oplysninger omkring borgernes mestring, motivation, ressourcer og livshistorie samt opdateringer/oprettelse af enkelte tilstande, indsatsmål og handleanvisninger og dokumentation for opfølgning på væggtab	Tilsynet anbefaler, at der sikres fyldestgørende og opdateret dokumentation, hvor der udfyldes generelle oplysninger i alle journaler. Ligeledes, at der opdateres og oprettes tilstande, indsatsmål og handleanvisninger samt dokumentation for opfølgning på væggtab.
Tilsynet bemærker, at en pårørende, der trods dialog med medarbejderne, ikke er helt tilfreds med flere ting, som fx udleveringstidspunkt for medicin.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i den konkrete sag følger op og afstemmer forventninger med den pårørende.
Tilsynet bemærker, at en pårørende savner et overblik over de faste aktiviteter på plejecentret.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen genoptager og synliggør aktivitetsplan.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Leder oplyser, at der har været arbejdet systematisk med opkvalificering af dokumentationen, og der anvendes i dag tjekliste og udføres fast audit på dokumentationen. Centersygeplejersken er overordnet ansvarlig for koordinering af borgerforløb og for den faglige kvalitetssikring, herunder at støtte medarbejderne i dokumentationspraksis. VAR som redskab er under implementering, og de er så småt begyndt at linke til VAR i Nexus. Der anvendes Marte Meo som metode, og kommunens Marte Meo terapeut inddrages ved behov.

Plejecentret har et bruger- og pårørenderåd, og der er ved at blive etableret en pårørendecafé.

Plejecenterleder har etableret et tættere samarbejde imellem de to plejecentre, som hun er centerleder for. Samarbejdet har styrket medarbejdernes kendskab til hinanden og til de faglige kompetencer, og dette har muliggjort en bedre ressourceudnyttelse.

Plejecentret har en stabil medarbejderstab og et stabilt lavt fravær, og der er ikke rekrutteringsudfordringer.

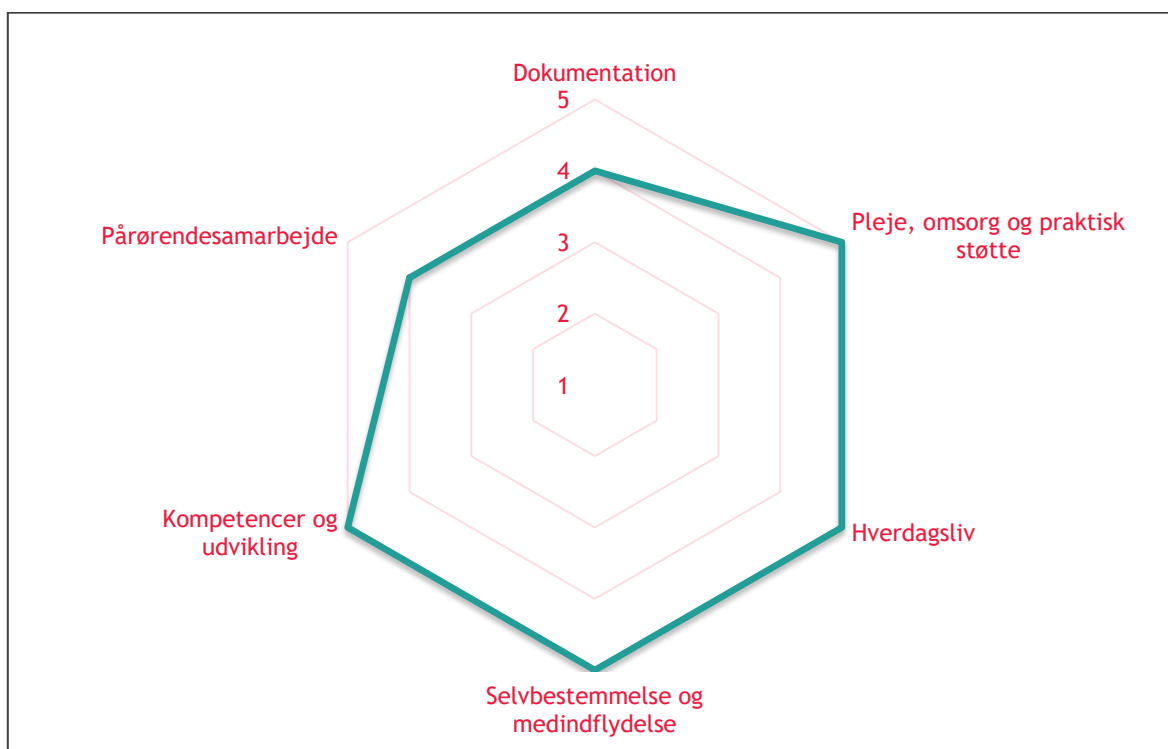
Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet.

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: 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 i opfyldelsen. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. Der er udfyldt helbredsoplysninger på alle borgere og der er delvist udfyldte generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation samt livshistorie. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og den 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 er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog med enkelte mangler i forhold til opdateringer af tilstande og oprettelse af indsatsmål og handleanvisninger. Der ses målinger på relevante borgere, dog ses der i et tilfælde manglende dokumentation for opfølgning på væggtab. Alle borgerne er triagerede. Der arbejdes med Tom Kitwood og blomstringsmodellen, og der udfyldes blomstringskort på alle borgere, som ligger i print i en mappe på kontoret. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, og medarbejderne redegør for, at centersygeplejersken opstarter alle nye borgere. Alle er ansvarlige for den løbende opdatering i hverdagen og på de borgerrelaterede møder, og der planlægges med tid til dokumentationen. Sygeplejersken gennemfører audit med opfølgning og læring. Medarbejderen tilgår dokumentationen på mobile enheder og stationær 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 er i varierende grad hukommelsessvækkede og kan delvist svare ved interview. Alle borgerne tilkendegiver, at de er særdeles tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får den hjælp, de har behov for. En borger, som skulle vænne sig til at bo på plejecentret, er fint faldet til, hvilket borgeren tilskriver de søde og hjælpsomme medarbejdere. Borgerne føler sig trygge ved de faste medarbejdere, som kender dem godt, og to borgere udtrykker, at medarbejderne altid er der, når borgerne har brug for hjælp. Alle borgerne er meget trygge ved den sundhedsfaglige indsats, og to borgere tilkendegiver, at de får den behandling, de har brug for, fx udlevering af medicin. Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte. Medarbejderne kan på en reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har et målrettet fokus på kerneopgaven og på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Plejecentret er opdelt i tre mindre afsnit, men der afholdes fælles indmøde, hvor de har gennemgang af dokumentationen og fordeling af borgere og opgaver ud fra kontaktpersoner og kompetencebehov. Medarbejderne hjælper hinanden på tværs for at sikre kendskabet til alle borgerne. Aftaler med borgerne dokumenteres i døgnrytmeplanen og i kalender på kontoret. Der er overlap og mundtlig overlevering imellem vagter for at sikre kontinuitet og nærvær i eftermiddagstimerne.

	Der arbejdes dagligt med triagering med deltagelse af sygeplejerske og evt. centersygeplejerske. Ved akutte tilstandsændringer inddrages sygeplejersken, som har kontakten til egen læge. Borgerdrøftelser sker på de faste assistentmøder og på ad hoc dialogmøder med deltagelse af alle vagter. Alle medarbejdere har et godt kendskab til Marte Meo som metode. Ved behov inddrages Marte Meo terapeuten i Roskilde Kommune, som iværksætter relevante tiltag. Medarbejderne arbejder rehabiliterende og samarbejder med borgerne i at deltage i de daglige opgaver, og borgerne er bevidste om også at prioritere deres ressourcer for at få overskud til det, som giver dem livskvalitet.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <i>Et aktivt miljø</i> Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, hvor to af borgerne deltager i de fleste aktiviteter. Den ene borger udtrykker et ønske om yderligere aktiviteter, hvilket borger fortæller, at der er taget initiativ til. En borger udtrykker at have det dejligt og savner ikke noget. Medarbejderne redegør reflekteret for, at de er ansvarlige for aktiviteter på plejecentret, hvor en del af aktiviteterne afvikles i samarbejde med de frivillige. Der planlægges med faste ugentlige aktiviteter og spontane mindre aktiviteter som fx gå- og cykelture. <i>Mad og måltid</i> Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. De vælger alle selv, hvor de vil indtage maden. En borger har valgt at spise hjemme, og to borgere hygger sig i fællesskabet. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Morgenmad og frokost tilberedes i de enkelte afsnit, hvilket giver mulighed for at indfri individuelle ønsker og kræse for den enkelte. Medarbejderne deltager under måltidet, og det pædagogiske måltid bidrager til at støtte og motivere borgerne til at spise. For at sikre ro fra unødige forstyrrelser lukkes dørene under måltidet. Borgerne vejes månedligt, og ved vægttab udarbejdes der ernæringscreening. Hver tredje måned afholdes der ernæringsmøde mellem den kostansvarlige på plejecentret og kommunens kliniske diætist, hvor der er borgergennemgang og opfølgning. <i>Kommunikation og adfærd</i> Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at der er en god omgangstone på plejecentret, hvor én borger fremhæver, at medarbejderne er søde, giver sig god tid og er meget omsorgsfulde. Alle borgere oplever stor imødekommenhed, og at de bliver respekteret. Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser. Den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgerne/pårørende. Indflytningssamtale og livshistorie er med til at sikre kendskabet til borgerne. Medarbejderne møder borgerne med et smil og en positiv tilgang, og kommunikationen afstemmes den enkelte borger. Medarbejderne korrigerer hinanden ved uhensigtsmæssig adfærd, og de giver hinanden konstruktiv feedback.

Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de tilkendegiver, at de har et godt liv. En borger fremhæver særligt, at man kan gøre, hvad man har lyst til, og er der dage, hvor borger ønsker at være for sig selv, bliver dette respekteret. Alle borgere oplever, at de selv kan bestemme og har indflydelse på dagligdagen. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. De tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, hvor de anvender de oplysninger, der er afdækket i borgernes livshistorie og i indflytningssamtalen. Medarbejderne spørger ind til borgernes ønsker, og hos de borgere, som ikke kan svare relevant, er de observerende omkring borgernes non-verbale kommunikation og adfærd. Hvis en borger afviser hjælpen, respekteres dette, men medarbejderne forsøger med en positiv tilgang at motivere og støtte til en handling.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Leder oplyser, at medarbejderstaben ud over centerleder, gruppesekretær og centersygeplejerske er sammensat af social- og sundhedsuddannede medarbejdere, sygeplejerske og husassistent. Der er assistenter i alle vagter samt sygeplejerske i aftenvagte, og plejecentret har egne faste afløsere. Ledelse og medarbejdere redegør for, at der arbejdes med kompetenceprofiler og delegering af sygeplejeydelser. Centersygeplejersken oplærer, og der dokumenteres på kompetenceskemaer. Kompetenceudvikling i faglige temaer er arrangeret på tværs af de to plejecentre, hvor det er centersygeplejersken eller ekstern konsulent, der underviser. Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring. Der er faglig sparring på de faste møder og fast undervisning i faglige temaer. Der samarbejdes med plejehjemslægen, som kommer en gang ugentligt, og med ernæringsteam og terapeuter i Roskilde Kommune. Der afholdes MUS, og som inspiration til kompetenceudvikling anvendes Roskilde Kommunes kursusportal, ligesom centerleder inspirerer til den faglige udvikling.
Tema 6: Pårørendesamarbejde Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne Plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder generelt inddragelsen og kommunikationen på plejecentret meget tilfredsstillende. Ledelsen fortæller, at de på plejecentret er optaget af at skabe den gode relation med borger og pårørende allerede i forbindelse med indflytningen og i det daglige at være proaktive og opsøgende. De forsøger løbende at afstemme forventninger med de pårørende. Borgernes kontaktpersoner kontakter de pårørende efter behov. Alle pårørende er generelt meget tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og de tilkendegiver, at deres nære får den hjælp, de har behov for. De pårørende er tilfredse med indsatsen, dog udtrykker en pårørende, at der, trods dialog med medarbejderne, fortsat er ting, som den pårørende omkring sin nære ikke er helt tilfreds med, fx udleveringstidspunkt for medicin. Ligeledes udtrykker den pårørende at have nyttig erfaring om sin nære, som ikke er blevet videregivet til medarbejderne. Alle de pårørende udtrykker, at medarbejderne er ualmindelige søde, og de oplever stor imødekommenhed, samt at de bliver kontaktet i forhold til de indgåede aftaler.

	Alle pårørende udtrykker glæde over, at der igen er kommet gang i aktiviteter, dog savner en pårørende et overblik over de faste aktiviteter på plejecentret, mens en anden pårørende får sin information via opslag i borgerens dueslag og på mail.
Tema 7: Klagesager Scores ikke	Tilsynet er ikke fremsendt klagesager, og leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Ledelsen oplyser, at de er opsøgende i samarbejdet med borgerne og deres pårørende, og de har fokus på en tillidsskabende tilgang. Ledelse og medarbejdere er proaktive, og de tager henvendelser fra borgere og pårørende i opløbet.

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.