



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg
Margrethe Hjemmet

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 plejeplejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Margrethe Hjemmet, Bredgade 4, 4000 Roskilde
Leder: Carina Meyer
Antal boliger: 44 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 23. september 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Konstitueret forstander og afdelingsleder, som er konstitueret souschef. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejehjemmets ledelse • Tilsynsbesøg hos tre borgere • Telefoninterview med tre 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 ledelsen 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 Margrethe Hjemmet. 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 Margrethe Hjemmet er et velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en høj faglig kvalitet. Plejehjemmet har fokus på kerneopgaven og arbejder 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 plejehjemmet er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedback-kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder at inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet generelt er meget tilfredsstillende.

Ledelsen kan redegøre for, hvordan de forebygger klagesager ved inddragelse og kommunikation og ved at være opsøgende i forhold til pårørendesamarbejdet.

Vurderingen er, at ledelsen redegør for, hvordan der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, f.eks. medarbejdernes arbejdsmiljø og kompetenceudvikling.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der vedr. journalføring er få mangler i forhold til opdateringer af helbredsoplysninger og tilstande samt oprettelse af indsatsmål og handleanvisninger. Der mangler dokumentation for systematisk kontrol af vægt og i et tilfælde opfølgning på vægttab.	Tilsynet anbefaler, at der sikres en opdateret og fyldestgørende dokumentation af borgernes vægt samt opfølgning på vægttab, herunder fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for hyppigere opfølgningsmøder med borgergennemgang.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne sikrer rammer for opfølgning på ændringer hos borgerne.
Tilsynet bemærker en borger, som ikke altid oplever, at nye medarbejdere udviser en respektfuld adfærd.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at nye medarbejdere bliver introduceret til plejehjemmets kultur og har respektfuld adfærd.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker ønske om mere viden omkring demens.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behovet for kompetenceudvikling i relation til borgere med demens.

Tilsynet bemærker, at ikke alle pårørende er bekendt med borgerens kontaktperson og med tilbuddet om opfølgende samtale, og pårørende udtrykker ligeledes problemstillinger, som har været drøftet med ledelsen, men hvor der fortsat ikke er fundet tilfredsstillende løsninger.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på de konkrete tilkendegivelser vedrørende manglende kendskab til kontaktperson og opfølgende samtaler og overvejer, hvordan informationsniveauet kan styrkes. Ligeledes anbefales det, at ledelsen følger op på uløste problemstillinger.
---	--

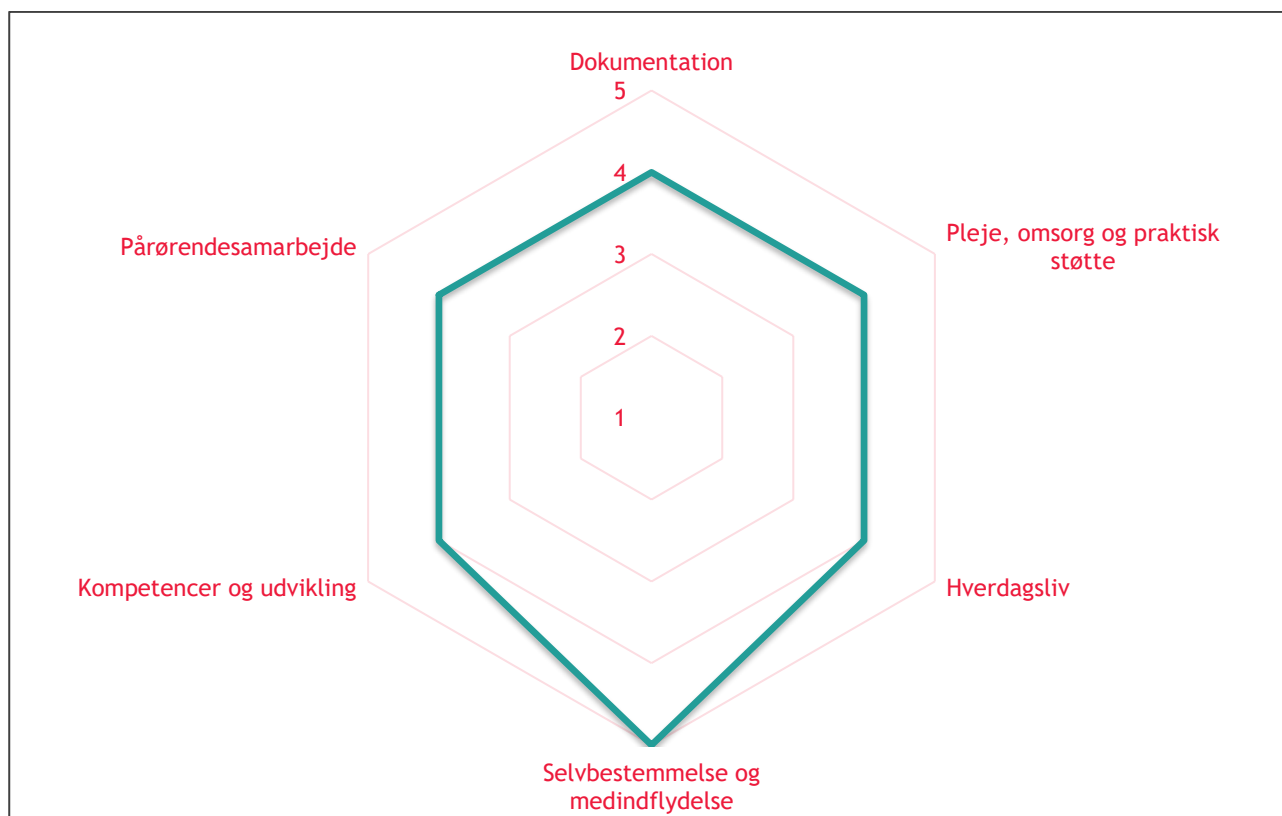
2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Afdelingsleder har siden maj været konstitueret forstander. Ledelsen oplyser, at de som noget nyt har ansat en aktivitetsmedarbejder til at varetage aktiviteter, og at der er blevet igangsat en række fælles aktiviteter. Plejehjemmet oplever stigende rekrutteringsudfordringer. For at øge driftssikkerheden i hverdagen har de etableret en intern rotationsfunktion, så nogle medarbejdere oplæres til flere funktioner, fx til køkken- og vaskerifunktionen. Derudover har de ansat ufaglærte medarbejdere i længere forløb, som oplæres til at indgå i plejen, og som motiveres til en sundhedsuddannelse. Ledelsen redegør for, at de i øjeblikket er optaget af plejehjemmets to arbejdsmiljøuger, hvor de målrettet arbejder med medarbejdernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø. Medarbejderne definerer i samarbejde med ledelsen relevante temaer, som inddeles i tre grupperinger, afhængig af problemstillingen, og hvor hurtigt der er behov for handling. Ledelsen oplyser, at der er fokus på kompetenceudvikling. De arbejder målrettet med et større kompetenceudviklingsprojekt i forhold til delegering og oplæring til nye opgaver. De arbejder med udvikling af kompetencekort, og de har udarbejdet en lommeudgave, som beskriver medarbejdernes forskellige kompetenceprofiler. Plejehjemmet har helt undgået smittede borgere med COVID-19, og medarbejderne har i hele perioden håndteret det meget professionelt og ansvarligt.
Opfølgning på sidste tilsyn
Ledelsen redegør for, at der arbejdes med tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet med særligt fokus på medarbejdernes arbejdsmiljø og trivsel samt kompetenceudvikling og oplæring til nye opgaver.

2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejehjemmet 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 plejehjemmet 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 ressourcer, mestring og motivation og livshistorie og helbredsoplysninger, som i et tilfælde mangler opdatering på et enkelt område. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages 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 med enkelte mangler i forhold til opdatering af tilstande og oprettelse af indsatsmål og handleanvisninger. Der ses målinger på relevante borgere, men hvor der mangler systematisk angivelse af vægt og 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 en klar ansvarsfordeling, hvor sygeplejerske og assistent i samarbejde udfylder dokumentationen ved nye borgere, og hvor assistenten er ansvarlig for den løbende opdatering.

	Enkelte social- og sundhedshjælpere er oplært til at dokumentere besøgsnotater og observationer, mens øvrige medarbejdere videregiver oplysninger til assistenten, som sikrer dokumentationen. Sygeplejersken er overordnet ansvarlig for den faste opfølgning af døgnrytmeplan og tilstande hvert halve år. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til PC, og der dokumenteres tidstro på udlevering af medicin.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, som de modtager, og som svarer til det behov, de har. En borger, som er helt afhængig af medarbejdernes hjælp, udtrykker, at medarbejderne er meget omhyggelige og sikrer, at borgers tøj altid er rent og pænt. Borgerne oplever, at medarbejderne tager hensyn til deres ønsker og vaner, fx hvis en borger ønsker at sove lidt længere. Alle oplever at hjælpen leveres som aftalt og til tiden. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, fx udtrykker en borger, at medarbejdernes hyppige kig ind til borgeren virker beroligende. Borgerne er selv aktive i plejen i forhold til det de formår, og en borger tilkendegiver selv at klare sin egen hygiejne. Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne redegør reflekteret for, at planlægning og fordeling af opgaver tager afsæt i medarbejdernes kompetencer. Kontinuiteten sikres med kontaktpersoner og koordinator og ved hjælp af liste med faste opgaver og kalender med aftaler. Alle medarbejdere har skiftende vagter og udtrykker, at det øger kendskabet til borgernes behov, ønsker og vaner, men de oplever også, at fleksibiliteten udfordrer kontaktpersonens mulighed for kontakt og opfølgning til borger og deres pårørende. Der arbejdes ikke ud fra en specifik referenceramme til borgere med demens, men plejehjemmets demenskoordinator og ressourceperson inddrages ved behov. Hverdagsrehabilitering er naturligt integreret i hverdagens opgaver, og der planlægges fast med, at en medarbejder varetager daglig gangtræning af relevante borgere. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse med en kort daglig fælles briefing. Desuden afholdes faglige minutter med borgergennemgang og deltagelse af sygeplejerske og ledelse. Mødekadencen er forskellig i de to afdelinger, hvor medarbejderne i den ene afdeling oplever et behov for hyppigere opfølgning på baggrund af målgruppen. Hjemmets huslæge tilser borgerne hver 14. dag, og ved akutte ændringer inddrages assistent eller sygeplejerske, som har kontakten til borgernes egen læge, ligesom akuttemaet i Roskilde Kommune kan kontaktes. Som opfølgning på funktionen som kontaktperson oplyser ledelsen, at de er i proces i forhold til kontaktpersonens funktion, rolle og opgaver, og hvordan funktionen kan varetages inden for de givne rammer.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne <i>Et aktivt miljø</i> Borgerne oplever en meningsfuld hverdag, som er præget af god stemning og et aktivt miljø, og alle borgerne deltager i større eller mindre grad i aktiviteter. En borger henviser til opslagstavlen i gangen, som giver et fint overblik over ugens aktiviteter, og anden borger fortæller om etablering af slyngelstuen, som er ved at komme i gang, blandt andet på initiativ af borgeren selv.

	Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er blevet ansat en aktivitetsmedarbejder, som udarbejder et fast program og afholder aktiviteter. Medarbejderne støtter borgerne til deltagelse, og der er fortsat spontane mindre aktiviteter i afdelingerne. Medarbejderne oplever, at der med ansættelse af aktivitetsmedarbejderen er kommet mere liv i huset og større sammenhold og fællesskab imellem borgerne. <i>Mad og måltid</i> Borgerne er i varierende grad tilfredse med maden. En borger er tilfreds med maden og madens kvalitet, mens en anden borger udtrykker, at maden er brugbar, og tredje borger oplever generelt maden som kedelig. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager deres mad. Alle spiser i en af de fælles spisestuer, hvor de nyder det sociale samvær med de øvrige borgere, og to borgere nævner, at de ofte hygger med sang efter maden. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Medarbejderne sikrer ro, hygge og god stemning under måltidet, og de er observerende på evt. ændringer. Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring. Medarbejderne samarbejder med den kostfaglige medarbejder, som også er opsøgende i hverdagen. Medarbejderne udtrykker, at der ikke er fast praksis for vejning af borgerne. Medarbejderne er opmærksomme på evt. ændringer og hyppigere vejning ved vægttab. Ovenstående omkring borgernes varierende tilfredshed med maden er efterfølgende drøftet med ledelsen, som oplyser, at der er etableret en madgruppe for en gruppe af borgere, som vil få tilbud om at deltage i indkøb og madlavningen. Der spørges dagligt ind til borgernes tilfredshed efter maden, og svarene videregives skriftligt til køkkenet. <i>Kommunikation og adfærd</i> Borgerne oplever generelt omgangstone og adfærd som særdeles anerkendende og respektfuld. En borger udtrykker, at det er de sødeste unge mennesker, og alle udtrykker, at medarbejderne er flinke og udviser en respektfuld adfærd. Medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og for borgernes personlige grænser, fx ønsker en borger at få sin dør låst, hvilket respekteres af medarbejderne. En borger oplever dog, at nye medarbejdere ikke altid udviser en respektfuld adfærd. Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd i høj grad tager afsæt i kendskabet til den enkelte borger og dennes livshistorie, og kommunikationen foregår på borgernes præmisser. Medarbejderne vægter den gode tone og respekten for den enkelte, og det at skabe nærvær og tryghed for borgerne. Medarbejderne giver udtryk for, at de tager uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden, og medarbejderne giver eksempler på dette. Under rundgang på plejehjemmet og ved interview med medarbejderne observeres en respektfuld og anerkendende kommunikation.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne Borgerne er særdeles glade for at bo på plejehjemmet, og en borger udtrykker, at det er godt sted, hvor man kan få hjælp, når der er brug for det. En borger, som har oplevet betydelig fremgang i sit fysiske og psykiske funktionsniveau, savner en større bolig med eget køkken, men borger udtrykker, at det er et fint sted at bo. Borgerne har i høj grad indflydelse på eget liv og døgnrytme, som afspejler deres egne ønsker og rutiner - også på deres deltagelse i aktiviteter. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse i alle forhold.

	Medarbejderne støtter og motiverer, men alt foregår på borgernes præmisser. Borgerne har mulighed for indflydelse gennem kostråd og bruger- og pårørende-råd, og alle tilbydes at deltage i bestyrelsesmøder. Medarbejderen tillægger kendskabet til borgerne og til deres livshistorie stor betydning for at kunne imødekomme, støtte og motivere til at skabe sammenhæng til deres fortid og nuværende tilværelse.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen er sammensat af social- og sundhedsmedarbejdere med overvægt af social- og sundhedshjælpere. Der er ansat flere sygeplejersker, herunder en udviklingssygeplejerske, og der er et afløserkorps af ufaglærte medarbejdere. Der er ligeledes ernæringsassistenter og et service-team, som udelukkende varetager rengøringsopgaver. Ved behov har de mulighed for at gøre brug af kompetencer i Roskilde Kommune, fx diætister og fysioterapeuter. Alle nye medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram, og sundhedsfaglige medarbejdere gennemgår et opfølgingsforløb på basale kompetencer. Vikarer får oplæring i grundlæggende plejeopgaver, og der iværksættes oplæring efter behov. Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring løbende i hverdagen og på de faste møder. Der arbejdes med årshjul og med undervisning i faglige temaer hver tredje måned. Der er mulighed for at komme med skriftlige forslag og ønsker, som kan lægges i en postkasse. I forhold til borgere med demens udtrykker medarbejderne et ønske om mere viden på området.
Tema 6: Pårørendesamarbejde Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne Ledelsen redegør for samarbejdet med de pårørende, hvor de tilstræber at tilbyde borgerne og deres pårørende samtale inden for de første 14 dage med gensidig afstemning af forventninger. Der tilbydes som minimum en opfølgende samtale en gang årligt og hyppigere efter behov. Alle informationer ligger på hjemmesiden og i plejehjemmets husavis. Alle opfordres til at skrive eller ringe, ligesom ledelsens dør altid er åben. Pårørende opfordres til at henvende sig, så evt. problemer kan tages i opløbet. Ledelsen vægter en god dialog og oplever et godt samarbejde. De pårørende er som udgangspunktet meget tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet, og alle oplever stor imødekommenhed fra ledelse og medarbejdere, som er søde og hjælpsomme. Alle pårørende giver enten udtryk for manglende information om kontaktperson og opfølgende samtale og for problemstillinger, som har været drøftet med ledelsen, men hvor der fortsat ikke er fundet tilfredsstillende løsninger.
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 der er en fast procedure for skriftlige klager, som sendes til forstanderen, som er ansvarlig for at handle på de skriftlige klager. Klagen sendes til afdelingslederen og drøftes i medarbejdergruppen, og de pårørende kontaktes med henblik på opfølgende møde. Plejehjemmet er opmærksom på samarbejdet med borgerne og deres pårørende, og de har fokus på en tillidsskabende tilgang.

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.