



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Sundhed og Omsorg
Himmelev Gl. Præstegård Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
September 2020

1. GENERELLE OPLYSNINGER

Navn og Adresse: Himmelev Gl. Præstegård, Himmelev Sognevej 124, 4000 Roskilde
Leder: Susanne Palmblad
Antal boliger: 52
Dato for tilsynsbesøg: 7. september 2020
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Ledelsen
Deltagere i interview: Fire medarbejdere og tre borgere
Tilsynet har gennemgået dokumentation for: Tre borgere
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 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 samlede og overordnede vurdering, at Himmelev Gl. Præstegård er et særdeles velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse. Det er tilsynets oplevelse, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at centret til fulde lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en meget høj faglig kvalitet. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder tværfagligt og samarbejder omkring at støtte op omkring den enkelte borgers identitet og livskvalitet.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger

1. Centret har siden sidste tilsyn arbejdet målrettet med de givne anbefalinger, og der arbejdes fortsat med udvikling af den faglige kvalitet.

Anbefalinger

Tilsynet har ikke givet anledning til anbefalinger.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Tilsynet er indledt med ledelsen.

Centret har valgt at styrke den kliniske sygeplejefaglige tilgang og har udvidet ledergruppen med sygeplejefaglig leder, som har det overordnede kliniske ansvar.

Aktuelt er ledergruppen i gang med en fælles lederudviklingsforløb i OK Fondens regi, hvor de overordnede temaer er kommunikation og konflikthåndtering.

Ledelsen har overordnet stået for implementering af anbefalinger, vejledninger og instrukser under Corona situationen. Centret har samarbejdet med Roskilde Kommunes hygiejneteam og fulgt kommunens vejledninger og instrukser. Der har været løbende informationer til pårørende på centrets hjemmeside og på mail til alle pårørende. På centret er der to daglige informationsmøder for alle medarbejdere. Der har været en enkelt borger og to medarbejdere smittet med COVID-19.

Siden sidste tilsyn er der arbejdet med dokumentationspraksis, blandt andet med fast gennemgang af journaler. Centret har udarbejdet en vejledning og tjekliste, og der sættes fast tid af til gennemgang af journaler og til sidemandsoplæring.

Centret har fokus på stresshåndtering og forebyggelse, og medarbejdere, som har behov, bliver tilbudt samtaleforløb i OK Fondens regi. Der er ligeledes fokus på forflytninger, og centret har forflytningsvejledere i alle vagtlag. Derudover har centret planlagt, at alle medarbejdere skal igennem uddannelsesforløb i palliation, men først når AMU igen åbner for uddannelser.

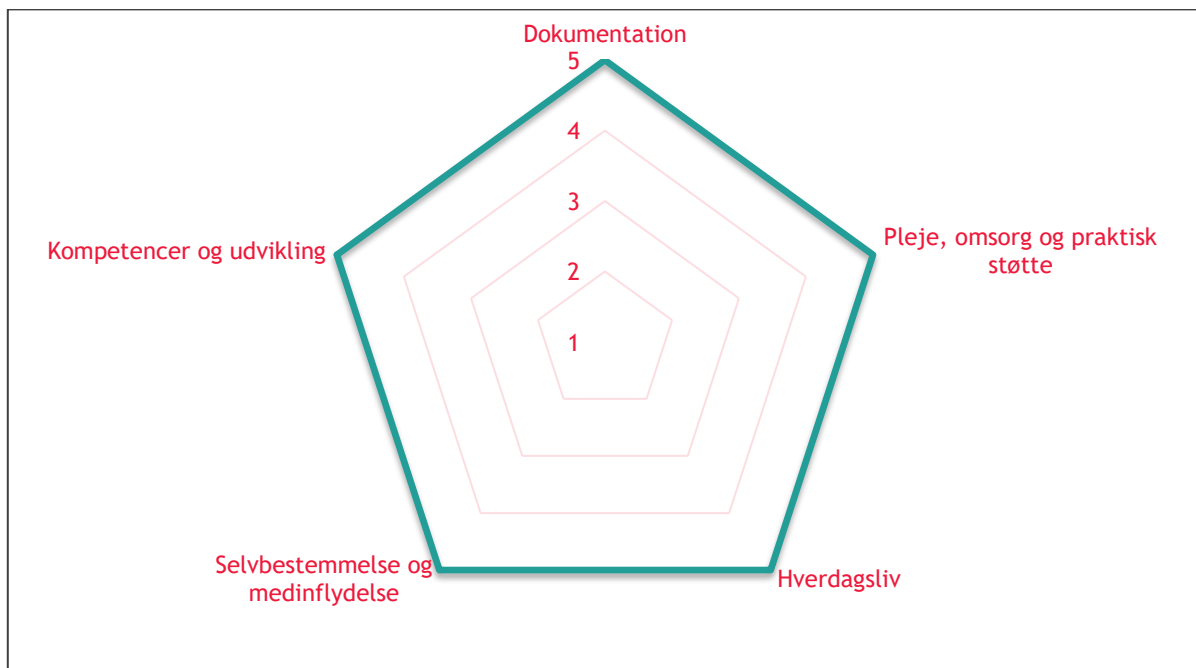
For yderligere at understøtte den sundhedsfaglige kvalitet er der indført egenkontrol på medicinbehandling, og i alle afsnit bruges medicinvogne og doseringsmåtter. For at kunne støtte systematisk op omkring den enkelte borger er hver borger tilknyttet et team med en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper.

Plejecenterlægeordningen er velfungerende, dels med fast lægebesøg hver 14. dag, men også med tematiseret undervisning.

2.4 SCORE

For hvert overordnede 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
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen fremstår med en høj professionel standard og har få mindre mangler. Der foreligger generelle oplysninger på alle borgerne med helbredsoplysning, borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller og vaner, og livshistorie er beskrevet. Der er udfyldt tilstande med indsatsmål og handleanvisninger, ligesom der generelt er sammenhæng i dokumentationen. Der mangler dog hos en borger enkelte tilstande og opdatering af handlingsanvisninger, blandt andet i forhold til udskillelse. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet specifikt og handlevejledende i døgnrytmeplanen. Der er fokus på borgernes varierende kognitive udfordringer og tilhørende indsatser med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der ses en systematisk opbygning med borgernes og medarbejderes indsatser. I døgnrytmeplaner og i faglige notater er der enkelte tilfælde, hvor der er anført præparatnavne på medicinske præparater. Dokumentationen indeholder oplysninger om borgers ønsker til livets afslutning, hvor der er taget stilling til dette.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, og der er implementeret vejledning og tjekliste samt systematisk gennemgang af journaler. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, f.eks. på tværfaglige møder/borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer. Medarbejderne tilgår dokumentationen på PC, og i forhold til afløsere ligger opdateret print af døgnrytmeplan i mappe på alle kontorer.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje og oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. To af borgerne fortæller, at de selv er aktive i de daglige opgaver i det omfang, de magter. Alle er trykke ved den samlede indsats.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil, og boliger og fællesarealer fremstår overalt rene og ryddelige.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne og har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende tilgang. Centret er organiseret i små teams og kontaktpersonordning, som understøtter kontinuiteten sammen med den daglige planlægning med afsæt i borgernes tilstande, relationer og kompetencer. Der arbejdes med tværfaglige møder, hvor der blandt andet udarbejdes og følges op på rehabiliteringsplaner og demenshandleplaner. Der arbejdes systematisk med triagering, og der følges op med daglige triagemøde.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Aktiviteter</p> <p>Alle borgere er meget tilfredse med at bo på centret, og de to af borgerne fortæller, at de deltager i forskellige aktiviteter, og en borger bruger også egen terrasse, når vejret tillader det. Borgerne har mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter. Under tilsynet er der f.eks. holdgymnastik, og flere steder på centret ses opslag om forskellige aktiviteter.</p>

	<p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt reflekteret redegøre for arbejdet for aktiviteter og træning til borgerne. Aktiviteter ses som en integreret del af hverdagens opgaver, og medarbejderne fortæller om samspillet mellem aktivitetsmedarbejdere og resten af huset. Der tages afsæt i borgernes individuelle ønsker, det meget nære og på, at borgerne styrkes i at bevare færdigheder.</p> <p>Kommunikation og adfærd er respektfuld og anerkendende</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de synes er søde og rare. Omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser, og at den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borger/pårørende og kendskab til borger, og centret har en kultur, hvor eventuel uhensigtsmæssig kommunikation/adfærd tages op.</p> <p>Tilsynet bemærker under rundgang og interview med medarbejderne overalt en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.</p> <p>Mad og måltider</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider, og alle spiser i de små enheder i køkkenet eller andre hyggelige steder. Borgerne oplever alle, at det er positivt at spise i fællesskabet og fremhæver den gode snak og de sociale kontakter.</p> <p>Medarbejderne redegør med stor faglig indsigt for arbejdet med at sikre det gode måltid, hvor flere medarbejdere er uddannet i mad og måltider, som blandt andet understøtter værtskab og præsentation af maden. Måltider er altid forberedt med borddækning, stearinlys og stille musik. Strukturen tilpasses de aktuelle borgere i de enkelte afsnit. Der er systematisk opfølgning på borgernes ernæringstilstand med vejning en gang om måneden eller efter behov/borgers evt. ønsker. Der samarbejdes med køkkenet omkring særkost, og ergoterapeut inddrages ved mistanke om dysfagi.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og medindflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret, en borger udtrykker det med, at borger føler sig hjemme. De tilkendegiver alle, at de selv bestemmer, og at medarbejderne taler med dem om, hvordan de vil have hjælpen.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt engageret og reflekteret redegøre for, hvorledes borgerne sikres medbestemmelse og indflydelse i hverdagen. Borgerne respekteres som medmennesker med hver deres livserfaringer. Livshistorie udarbejdes i samarbejde med eventuelle pårørende.</p> <p>Allerede ved indflytning italesættes stillingtagen til hjerte-/lungeredning. Når borgernes tilstand forværres, har sygeplejerske eller assistent dialog med borgeren og de pårørende, hvor de afstemmer behovet for hjælp og støtte og særlige ønsker.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at centret er dækket ind med en bred vifte af tværfaglige kompetencer med fokus på den sundhedsfaglige og pædagogiske indsats. Der er ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og hjælpere, pædagoger, fysioterapeut og husassistenter. Centret har flere medarbejder med specialuddannelser, blandt andet diplom- og akademiuddannelser i demens, flere har deltaget i andre kurser om demens, og en enkelt medarbejder er uddannet seksualvejleder. Ergoterapeut rekvireres på henvisning ved f.eks. dysfagi og kommer ude fra efter henvisning.</p>

Centret arbejder målrettet med kompetencehjul og KUP (OK Fondens set up til medarbejderudviklingssamtaler), som giver afsæt for fælles og individuel kompetenceudvikling.

Medarbejderne oplever et særdeles godt tværfagligt samarbejde med gode sparingsmuligheder både i daglig praksis og i de forskellige mødefora. Der er gode muligheder for løbende kompetenceudvikling. Desuden er der mulighed for sparring med eksterne samarbejdspartnere, hvor der blandt andet i OK Fonden kan trækkes på en række tværfaglige specialister.

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.

Partneransvarlig

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 41 89 01 79
Mail: ems@bdo.dk