

TILSYNSRAPPORT ROSKILDE KOMMUNE

SUNDHED OG OMSORG

PLEJEBOLIGER

GUNDSØ OMSORGSCENTER



Uanmeldt tilsyn

Oktober 2019



1. VURDERING

1.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn i plejeboligerne på Gundsø Omsorgscenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

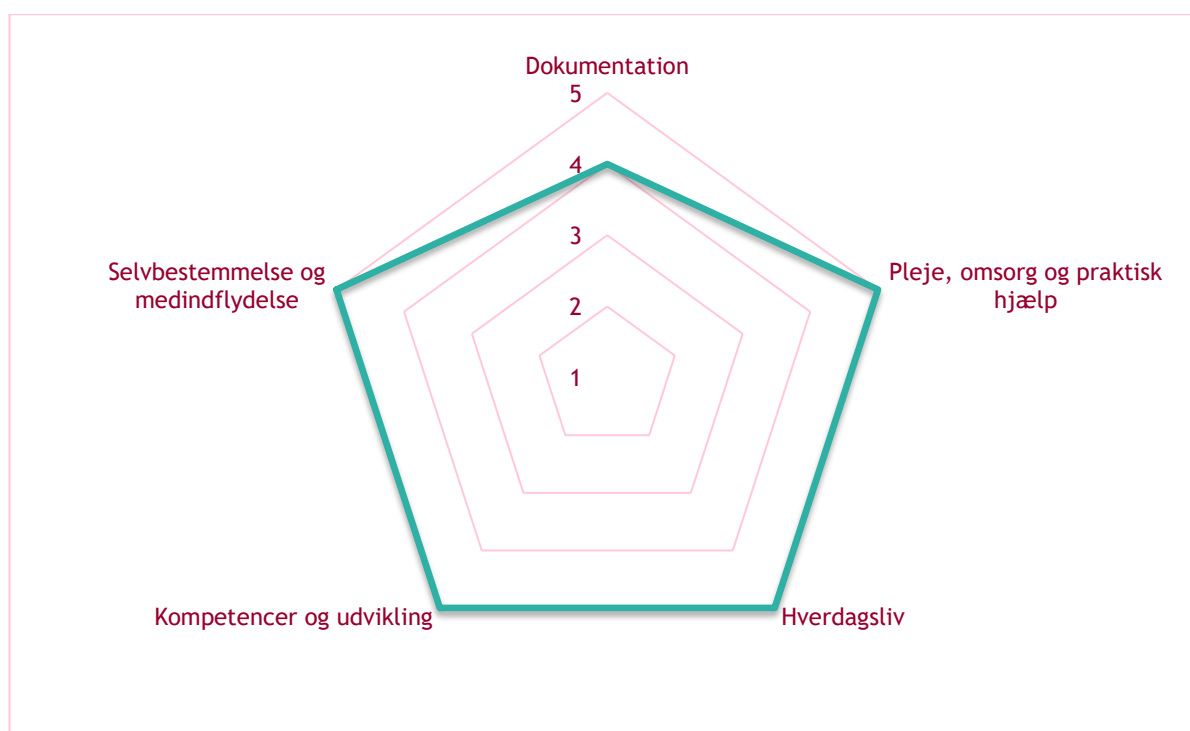
Tilsynets samlede og overordnede vurdering er, at Gundsø Omsorgscenter har velfungerende plejeboliger med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne, og hvor der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at centret til fulde lever op til Roskildes 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 metodisk med sundhedsfremme og forebyggelse. Med afsæt i centrets version af personcentreret omsorg har medarbejderne fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse og på, at rehabilitering indgår i de mindste detaljer og opgaver omkring og med borgerne.

1.2 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



1.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der forsat er fokus på dokumentationspraksis, herunder konsekvent opdatering/afslutning af handlingsanvisninger. Det anbefales, at der i døgnrytmeplanen under særlige oplysninger fremhæves specifikke opmærksomhedspunkter, f.eks. borgernes kognitive problemstillinger. Ligeledes anbefales centret at indtænke systematisk opfølgning/audit på journaler.

1.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Siden sidste tilsyn er der arbejdet med dokumentationspraksis, dels med undervisning i temaer, men også i sidemandsoplæring. Sygeplejersken er superbruger og ansvarlig for blandt andet oplæring i nye faciliteter/arbejds gange. Der arbejdes ikke systematisk med opfølgning/audit på dokumentationspraksis.

Centret arbejder med projekt Livshistorie, hvor livshistorien er dynamisk og danner grundlag for det, der er aktuelt og giver mening for borgeren i nuet. En stor gruppe medarbejdere er undervist i metoden, og øvrige medarbejdere introduceres til denne i takt med, at nye borgere kommer til. Derudover har centret igangsat et projekt med ressourcepersoner, som skal ses som en udvidet kontaktpersonordning, hvor medarbejderne, afhængig af uddannelse og kompetencer, har ansvar for et antal borgere. Medarbejderne matches med borgerne ud fra kompetencer.

Centerleder koordinerer overordnet centrets fællesaktiviteter, som fremgår på opslag. De daglige aktiviteter indgår som en integreret del af medarbejdernes opgaver, fx arbejdes der med "spiseven", hvor en medarbejder fast er hos borgeren under måltiderne.

Der er tilknyttet frivillige som cykelpiloter, og derudover samarbejdes der med lokal dagplejer, som kommer på besøg med dagplejebørnene. Centret har bruger-pårørenderåd som er aktivt i forbindelse med større arrangementer, men ellers er det leders oplevelse, at det, grundet målgruppen af borgere med demens, er vanskeligt at rekruttere frivillige.

Centret har en velfungerende plejecenterlægeordning, hvor stort set alle borgere er tilknyttet.

Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalinger fra sidste tilsyn.

1.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentation fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. De generelle oplysninger og helbredsoplysninger beskriver borgernes helhedssituation. Der er generelt oprettet indsats, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler enkelte opdateringer/afslutninger af handlingsanvisningerne. Døgnrytmeplanerne er beskrevet handlevejledende og tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, dog uden konsekvent at beskrive særlige oplysninger, fx om behov for støtte og struktur i forhold til specifikke kognitive udfordringer.

	<p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Alle anvender iPads eller pc i den daglige dokumentation, og alle medarbejdere er ansvarlige for den løbende dokumentation. Borgernes livshistorie kan være dokumenteret i Nexus eller forefindes fysisk hos borgeren. Centeret er i en fortløbende udviklingsproces i forhold til at skabe fuld tydelighed, struktur og systematik i dokumentationen. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Pleje, omsorg og praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. De borgere, som kan udtrykke sig, og en pårørende er meget tilfredse med hjælpen og tilkendegiver, at hjælpen passer til behovet. De er trygge ved den samlede indsats, herunder hjælp til sundhedsydelse. Borgere fremstår alle velsoignerede og veltilpasse.</p> <p>Centret skaber genkendelighed og kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige hjælp. Dette understøttes blandt andet med faste ressourcepersoner og en daglig planlægning med afsæt i kompetencer, relationer og opgaver. Der er daglige morgenmøder, hvor planlægning tilrettelægges ud fra borgernes aktuelle tilstand og de tilstedeværende kompetencer. Der er overlap mellem vagter, og det sikres, at sygeplejersken møder medarbejdere i de forskellige vagt-lag. Der arbejdes målrettet med den rehabiliterende tilgang, og der er oprettet rehabiliteringsplan på alle borgere. Der afholdes tværfagligt koordineringsmøde en gang ugentligt med deltagelse af medarbejdere og relevante tværfaglige samarbejdspartnere, hvor der fast er fem til otte borgere på dagsordenen. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse med triagering og systematiske triagemøder og en velfungerende plejecenterlægeordning. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>
<p>Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgere er meget tilfredse med at bo på centret og oplever, at de har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv og er medinddraget i forhold til døgnrytme og hverdagsliv. Borgere er meget tilfredse med mad og måltider og for at deltage i fællesskabet i stuen.</p> <p>Medarbejderne er reflekterede omkring mad og måltider. De arbejder systematisk med måltidsværter og til enkelte borgere med "spiseven". Der er struktureret opfølgning på borgernes ernæringstilstand.</p> <p>For at sikre ro og stabilitet i eftermiddagstimerne i stuen er der ansat husassistenter med ansvar for opgaver i relation til aftensmåltidet, så de sundhedsfaglige medarbejdere kan koncentrere sig om opgaver i boligerne.</p> <p>Borgere er i høj grad tilfredse med medarbejderne og tilkendegiver, at kommunikation og adfærd er respektfuld og anerkendende. Medarbejderne er reflekterede omkring kommunikation og adfærd, og de har fokus på at være nærværende og tage den nødvendige tid til at lære borgerne og deres livshistorie at kende samt også at skabe en god relation til de pårørende.</p> <p>Der er god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø. Borgere er generelt tilfredse med udbuddet af aktiviteter, dog udtrykker en pårørende, at der ikke er så mange aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne redegør for centrets aktiviteter, som i hverdagen integreres i de daglige opgaver, hvilket for mange borgere ofte er de meget nære en-til-en aktiviteter. Tilsynet konstaterer, at der i stuen ses flere grupperinger af borgere og medarbejdere i forskellige aktiviteter.</p> <p>Tilsynet har efterfølgende med leder drøftet muligheden for en dialog med pårørende om centrets tilgang til aktiviteter, herunder behovet for at tilpasse aktiviteterne, som borgerne kan rumme.</p>

<p>Selvbestemmelse og medindflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgere og pårørende tilkendegiver, at de har selvbestemmelse og indflydelse på eget liv.</p> <p>Medarbejderne sikrer borgernes selvbestemmelse og medindflydelse ved at tilgå dem individuelt. Der arbejdes med borgernes livshistorie, ønsker og vaner med afsæt i Marte Meo metoden.</p> <p>Der er relevant fokus på borgernes/pårørendes ønsker til pleje og omsorg ved livets afslutning. Stillingtagen til livsforlængende behandling og Hjertelunge-redning tages op, når det er relevant.</p>
<p>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Leder oplever, at centret er dækket ind med de nødvendige faglige kompetencer med sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter/-hjælpere samt husassistenter, og flere medarbejdere er uddannede Marte Meo terapeuter.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppen af borgere med demens og mulighed for faglig sparring i de respektive mødefora med fx sygeplejerske og relevante tværfaglige specialister. Instrukser og procedurer findes på kommunens intranet.</p> <p>Der afholdes løbende MUS, og der er gode muligheder for kompetenceudvikling, fx er en medarbejder netop startet på Marte Meo uddannelsen.</p>

2. OPLYSNINGER

2.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Gundsøtillevej 6, 4000 Roskilde
Leder
Birgitte Schantz
Antal boliger
29 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 14. oktober 2019, kl. 8.30
Deltagere i interviews
Leder, to, borgere, en pårørende, tre medarbejdere. Desuden observation hos en borger, som ikke aktivt kunne deltage i interview.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
ELSE MARIE SEEHUSEN
Manager
m: 41 89 0179
e: ems@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.