

TILSYNSRAPPORT ROSKILDE KOMMUNE

SUNDHED OG OMSORG

PLEJEBOLIGER

TOFTEHØJEN PLEJECENTER



Uanmeldt tilsyn

Oktober 2019



1. VURDERING

1.1 OVERORDNET VURDERING

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

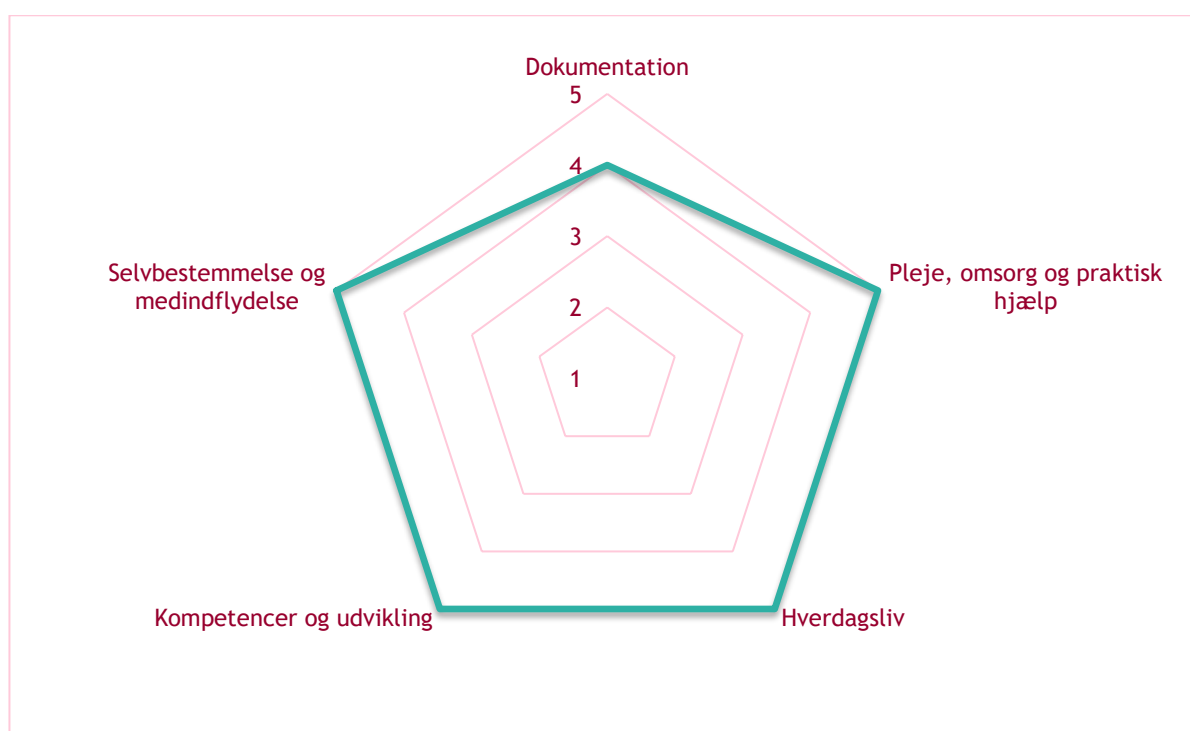
Tilsynets samlede og overordnede vurdering er, at Toftehøjen Plejecenter er et velfungerende center med engagerede medarbejdere og ledelse. Det er tilsynets oplevelse, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret 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 et rehabiliterende sigte, sundhedsfremme og forebyggelse samt borgernes selvbestemmelse og medindflydelse.

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 i det fortsatte arbejde med dokumentationspraksis er fokus på, at døgnrytmeplanen konsekvent opdeles i borgers indsats og medarbejders indsats, samt at borgernes eventuelle kognitive udfordringer beskrives under særlig opmærksomhed

1.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Leder er vendt tilbage efter barsel i foråret 2019. Centret har omlagt medarbejdernes weekend-rul, som har bevirket nogen udskiftning i medarbejdergruppen, men som samtidig har betydet, at hovedparten af medarbejderne nu er social- og sundhedsassistenter. Som led i en overordnet ny organisering fra 1. januar 2020 overtager leder et nærtliggende center, og allerede fra 1. oktober 2019 overgår hjemmeplejegruppen, som servicerer ældreboligerne, til den udekørende hjemmepleje. Aktuelt har centret ingen afdelingsleder, men centerleder vil afvente og vurdere, hvordan de to centres samlede ledelse skal foldes ud, når hun har ledelsen af begge centre.

Centret har kontinuerligt arbejdet med dokumentationspraksis, og der er blandt andet udpeget superbrugere igangsat en proces med at arbejde systematisk med tilstandshjulet.

Sideløbende er der også arbejdet med udvikling af kulturen for samarbejdet mellem medarbejderne. Der er planlagt halve temadage om, hvordan samarbejdet udbygges og styrkes yderligere.

Overordnet er det planlagt, at hele centret skal ombygges (moderniseres), og ældreboligerne skal konverteres til plejeboliger. Der afventes en overordnet beslutning om, at projektet kan igangsættes.

Der er etableret velfungerende plejecenterlægeordning.

Opfølgning

Der er ikke punkter til opfølgning 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. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende med helbredsoplysninger. De generelle oplysninger er delvist udfyldt med oplysninger om borgernes mestring, ressourcer, vaner og livshistorie. Der er indsatser, indsatsmål og relevante handlingsanvisninger. Døgnrytmeplanerne er beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgerne ressourcer. Tilsynet konstaterer dog, at der mangler oplysninger om en borgers kognitive problemstillinger, og der ses ikke konsekvent opdeling af borgers og medarbejders indsats. Der er oprettet rehabiliteringsplan på alle borgere. |

| | |
|--|---|
| | <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er systematisk gennemgang af dokumentation på alle borgere med opdatering og opfølgning på døgnrytmeplaner minimum hver 3. måned.</p> <p>Dokumentationen 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. Borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og de er meget glade for at bo på centret. Alle tilkendegiver, at de får den hjælp, de har brug for, og at de altid kan få yderligere hjælp. De er trygge ved den samlede indsats, herunder hjælp til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Centret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige hjælp med blandt andet kontaktpersonordning og en daglig planlægning med afsæt i kompetencer, relationer og opgaver. Der afholdes daglige morgenmøder, hvor planlægning tilrettes ud fra borgernes aktuelle tilstand. Der arbejdes målrettet med rehabilitering, og der er på alle borgere opstillet rehabiliteringsmål, som systematisk bliver evalueret hver måned og fornyet hver 3. måned. Alle rehabiliteringsmål fremgår på en oversigtstavle. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse med triagering og systematiske triagemøder. Ligeledes har centret en velfungerende plejecenterlægeordning.</p> <p>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. Borgerne tilkendegiver, at de har mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter og er medinddraget både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter og hverdagsliv, Borgerne er særdeles tilfredse med mad og måltider, herunder at de har mulighed for ønsker til maden.</p> <p>Medarbejderne er reflekterede omkring mad og måltider. De arbejder systematisk med måltidsværter og med struktureret opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Det bliver dagligt planlagt, hvem som deltager ved bordet, og centret har to ernæringsansvarlige medarbejdere, som sammen med en diætist følger op på borgernes ernæringstilstand og kostplaner.</p> <p>Borgerne er meget 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>Medarbejderne redegør for centrets aktiviteter og for samarbejdet med frivillige, f.eks. har centret cykelpiloter og en fast aftale med en lokal børnehave. Der er fokus på de daglige aktiviteter i centret, og hver dag er der en medarbejder, som er ansvarlig for fællesaktiviteter, f.eks. er der under tilsynet formiddagssang.</p> |
| <p>Selvbestemmelse og medindflydelse</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. De borgere, som kan udtrykke sig, tilkendegiver, at de i høj grad har selvbestemmelse og indflydelse på eget liv og oplever at kunne leve et liv på egne præmisser.</p> <p>Medarbejderne sikrer borgerne selvbestemmelse og medindflydelse med afsæt i borgernes livshistorie, ønsker og vaner. Der er relevant fokus på pleje og omsorg ved livets afslutning, som tages op med borger/pårørende allerede ved borgers indflytning.</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 en bred vifte af tværfaglige kompetencer. Leder oplever et tilstrækkeligt rekrutteringsgrundlag med kvalificerede ansøgere.</p> |

Medarbejderne oplever, at de har relevante faglige kompetencer i forhold til målgrupperne og mulighed for faglig sparring med sygeplejersken og plejecenterlægen, som ud over borgernære opgaver også underviser den øvrige medarbejdergruppe i forskellige relevante temaer.

Der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort, og sygeplejersken er ansvarlig for oplæring i delegerede sundhedslovsopgaver. Der afholdes løbende MUS, og ledelsen er ifølge medarbejderne lydhør over for kompetenceudvikling.

2. OPLYSNINGER

2.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

| |
|--|
| Adresse |
| Tofthøjvej 20, 4130 Viby Sjælland |
| Leder |
| Teresa Pedersen |
| Antal boliger |
| 22 plejeboliger, heraf 2 rehabiliteringspladser |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg |
| Den 3. oktober 2019, kl. 08.30 |
| Deltagere i interviews |
| Leder, tre borgere og tre medarbejdere |
| Tilsynsførende |
| Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consulant Michela Nygaard, socialrådgiver |

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.