

TILSYNSRAPPORT AALBORG KOMMUNE

ÆLDRE OG HANDICAPFORVALTNINGEN
LYKKESMINDE PLEJECENTER



Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. sundhedsfagligt tilsyn

September 2018

1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

1.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Lykkesminde 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 overordnede vurdering, at Lykkesminde Plejecenter er et velfungerende plejecenter, der efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

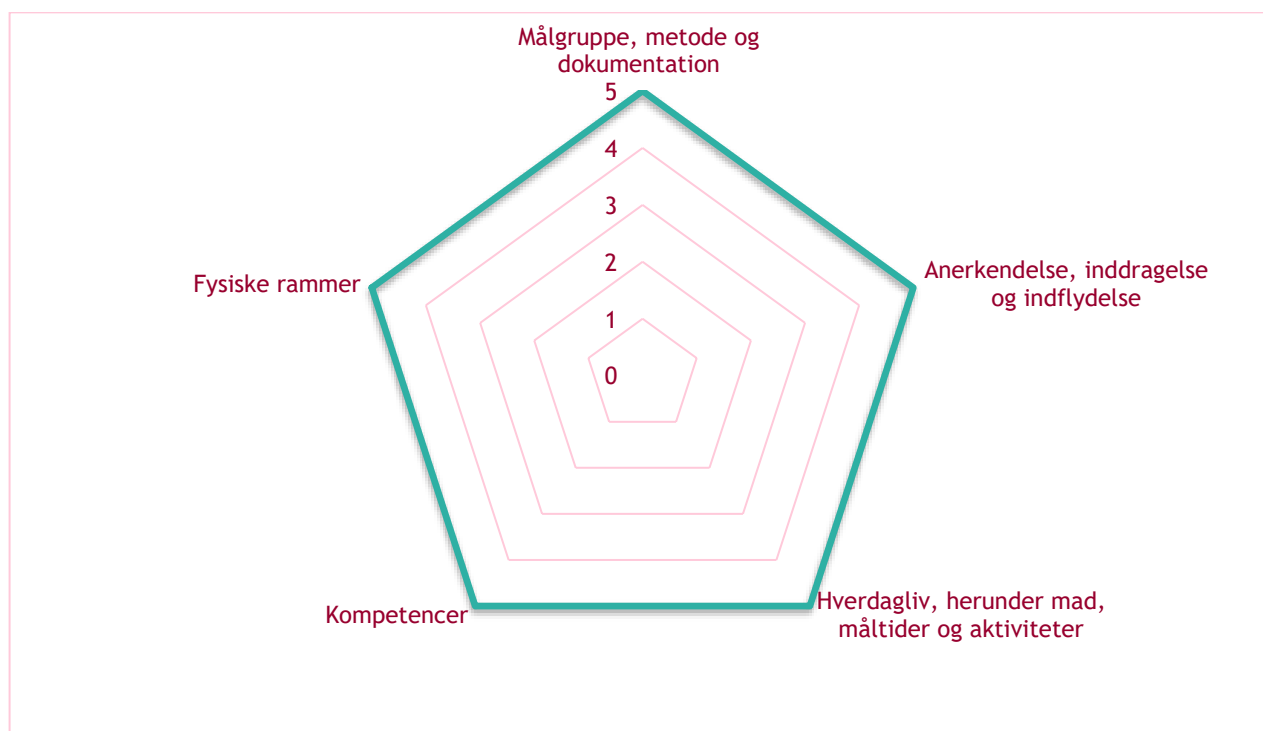
Det er tilsynets vurdering, at borgernes behov og ønsker i hverdagen imødekommes individuelt af engagerede og fagligt velfunderede medarbejdere og ledelse ud fra en helhedsorienteret indsats.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at samarbejdet med de pårørende vægtes højt og bidrager til et meningsfyldt hverdagsliv for 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 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Målgruppe, metoder og dokumentation Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, herunder fælles morgenmøde med faglig sparring og fordeling af kompetencer, ugentlig triagering samt kontaktpersonsordning. Borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager. Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Plejehjemssygeplejersken deltager i tæt dialog med medarbejderne om udvikling og revision af dokumentationen. IPads anvendes som dagligt arbejdsredskab. Dokumentationen fremstår opdateret med handleanvisende døgnrytmeplaner, hvor borgernes plejebehov tilgodeses med afsæt i at understøtte deres ressourcer bedst muligt. Helbredsoplysninger er ligeledes konsekvent beskrevet med relevant opfølgning. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog. Plejecentret samarbejder med relevante parter om den enkelte borger, fx diætist, inkontinenssygeplejerske og fortrinsvis faste hjemmesygeplejersker. Medarbejderne redegør for, hvordan de i daglig praksis arbejder rehabiliterende, og understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel. Ligeledes redegøres med flere eksempler for, hvordan pædagogiske tilgange og socialfaglige handleplaner bidrager til forebyggelse af magtanvendelse og indgreb i borgernes selvbestemmelsesret.
Anerkendelse, inddragelse og indflydelse, herunder årets fokusområde: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at de respekteres og anerkendes, og at personalet lytter til deres ønsker. Tilsynet observerer ligeledes en imødekommende og rolig omgangstone mellem borgere og medarbejdere på fællesarealer. Pårørendesamarbejde vægtes højt fra kontakt inden indflytningstidspunktet med samtale om gensidig forventningsafstemning, løbende dialog og en altid åben dør hos ledelsen. Medarbejdere og ledelse angiver et velfungerende samarbejde med de pårørende, og stedet har et aktivt Bruger-/Pårørenderåd. Det lægges endvidere til grund for vurderingen, at medarbejderne i høj grad kan redegøre for, hvordan borgerne sikres medindflydelse i hverdagen.
Hverdagsliv, herunder mad, måltider og aktiviteter (Årets særlige fokusområde) Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne har mulighed for at leve så aktivt et liv i hverdagen, som de ønsker, og har varierede tilbud. Medarbejderne giver udtryk for, at de målretter indsatser ud fra borgernes ønsker, og hvad der aktuelt sker på plejecentret. Desuden afholdes faste aktiviteter, såsom gudstjeneste, årstids relaterede arrangementer og sangaftener med de frivillige. To hold borgere har netop været på sommerhustur på en dagtur. Borgerne oplever udbuddet af aktiviteter som tilfredsstillende. Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer ved måltiderne, og er meget opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet. Maden anrettes og serveres indbydende. Der er ligeledes bordplan, så borgerne indbyrdes kan profitere af deres ressourcer og relationer. Dette medvirker til struktur og genkendelighed, så de pædagogiske måltider bidrager til øget samvær, dialog og en hyggelig stemning. Borgerne er generelt tilfredse med madens kvalitet og måltiderne. Dog opleves indimellem manglende variation. Dette drøftes med køkkenet og tages hånd om.

Kompetencer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen arbejder målrettet med generel medarbejdertrivsel, hvor den nye leder vægter at være både tydelig og synlig trods ledelse på to plejecentre. Endvidere afholdes MUS med fokus på medarbejdernes kompetenceprofiler i forhold til kerneopgaven og individuel arbejdsglæde. Ligeledes sikres rammer for sparring og mulighed for kompetenceudvikling. Aktuelt deltager social- og sundhedsassistenter i akutuddannelsen, og implementering af metoder herfra fx ABCD og ISBAR drøftes på personalemøder. Dertil har flere medarbejdere været på kursus i neuropædagogik, og alle medarbejdere har deltaget på temadag omkring demens og tilgangen til borgere med demens. Assisterende leder lægger vægt på elementer som fleksible vagtplaner og højt medarbejderansvar som led i medarbejdertrivslen. Medarbejderne oplever, at ønsker om relevante kurser honoreres, og at muligheder for tværfaglig sparring er gode med fokus på både personlig og faglig udvikling. Det kollegiale samarbejde beskrives som velfungerende. Det er tilsynet vurdering, at medarbejderne besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppen, som afspejles i faglige refleksioner over plejen, samspillet mellem borgere samt i dokumentationen.
Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Tilsynsvurderingen er baseret på, at plejecenterets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel. Centret er opdelt i to etager og fremstår imødekommende med velindrettede lejligheder og lyse hyggelige opholdsstuer. Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for, hvordan der arbejdes på at skabe en god stemning og imødekommende atmosfære.

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
Tilsynet har ingen anbefalinger.

2. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Lykkesminde Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver ved medicinkontrollen.

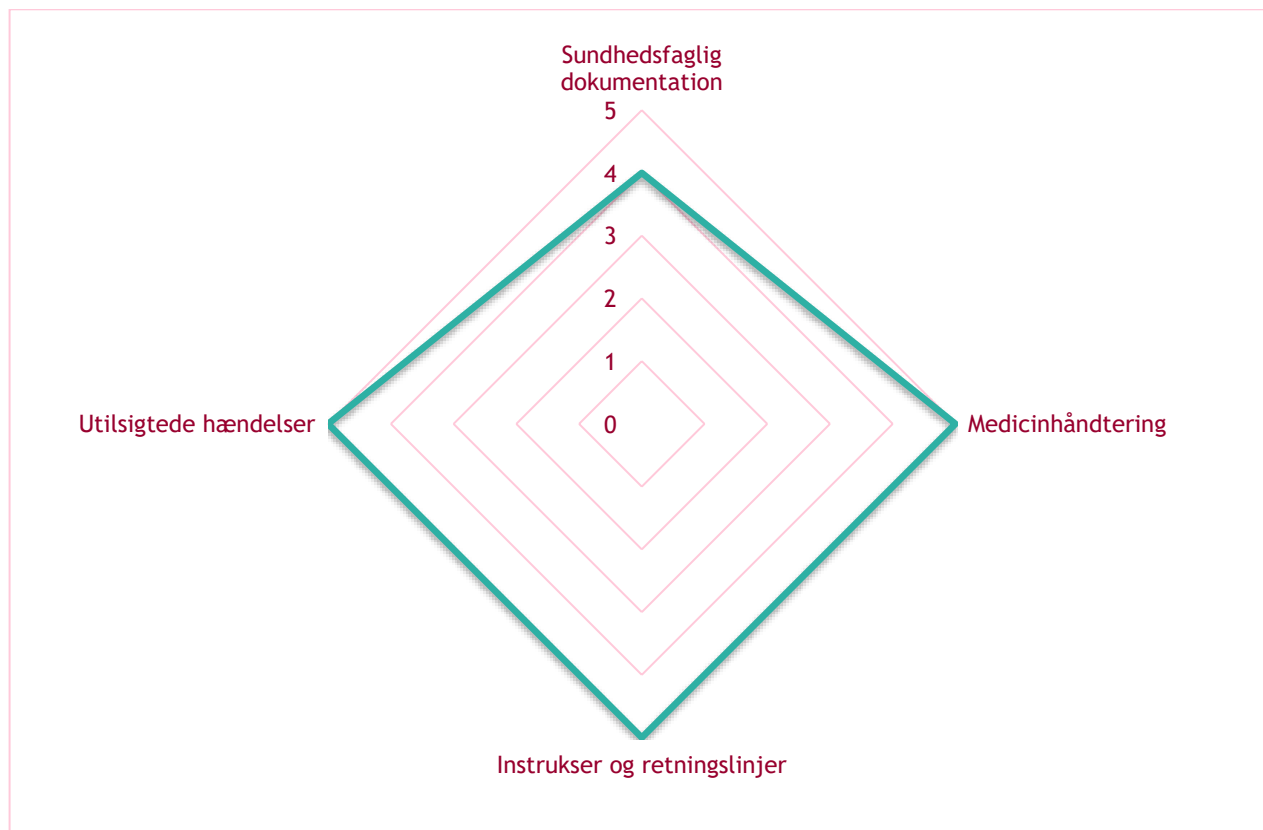
Det er tilsynet overordnede vurdering, at Lykkesminde Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder.

Tilsynet vurderer endvidere, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgeren modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet.

2.2 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.



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Sundhedsfaglig dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Plejecentret arbejder målrettet med vidensdeling og ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser. Bl.a. afholdes ugentligt triage med deltagelse af hjemmesygeplejerske, der er samarbejde med Basisteamet i forhold til hverdagsrehabilerende samt individuelle og fælles aktiviteter, som understøtter borgernes kompetencer. Endvidere kommer borgernes egen læge på konsultation på plejecentret. Medarbejderne ytrer ønske om yderligere systematiske rammer for borgergennemgang, hvilket ledelsen allerede har taget initiativ til at påbegynde snarest. Den sygeplejefaglige dokumentation er generel opdateret, systematisk og evalueret. De sygeplejefaglige problemområder er konsekvent fulgt op med relevante plejeplaner, og i alle tilfælde udvises en grundlæggende respekt for borgers selvbestemmelsesret. Beskrivelse vedr. aftale om kontrol af medicingennemgang er i to tilfælde ikke opdateret. Informeret samtykke er i alle tilfælde dokumenteret. Ledelse og plejehjemssygeplejerske har lavet kompetenceprofiler på samtlige medarbejdere med henblik på yderligere relevant undervisning i forhold til målgruppen. Opgaveoverdragelse er sket i en faglig og god dialog med hjemmesygeplejerskerne.
Medicinhåndtering Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Plejecentret sikrer korrekt medicinhåndtering. Medicinen er i alle tilfælde korrekt doseret, administreret og mærket, og udløbsdatoer er overholdt. Der er overensstemmelse mellem ophældt medicin og medicinskema, og medicinen er forsvarligt opbevaret og systematiseret i aflåst skab. IPads anvendes til at sikre korrekt medicinhåndtering. Doseringsmedicinvogn er indført, og egenkontrol i forbindelse med medicindosering og opfølgning udføres konsekvent.
Instrukser og retningslinjer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne redegør for, at regler og instrukser findes via kommunens hjemmeside. De sundhedsfaglige procedurer findes på VAR og anvendes ved konkrete faglige problemstillinger.
Indberetning og opfølgning på UTH Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Utilsigtede hændelser indberettes samlet af assisterende leder. Relevant opfølgning sker løbende med fokus på læring. Desuden screenes nye borgere af Basisteam i forhold til faldtendens ud fra et forebyggende sigte.

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at aftaler om kontrol og behandling ajourføres konsekvent.

3. OPLYSNINGER

3.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Jernbanegade 11, 9293 Kongerslev
Leder
Jytte Glavind Pihl
Tilbudstype og juridisk grundlag
Kommunalt plejecenter
Antal pladser
20 boliger
Målgruppebeskrivelse
Borgere visiteret til plejebolig
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 4. september 2018, kl. 8.30 -12.45
Deltagere i interviews
Leder, assisterende leder, tre medarbejdere og tre borgere
Tilsynsførende
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske og MLP Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

3.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ny leder er tiltrådt i foråret, og plejecentret er ved at finde et nyt fælles udgangspunkt. Leder oplyser, at primært fokus har været at lære både borgere, medarbejdere og pårørende at kende. Leder er også leder på Mou Plejecenter og deler sin tid mellem de to centre. Dette har ifølge ledelsen været en omvæltning for flere borgere og medarbejdere. Assisterende leder er kendt i huset og har sin daglige base på plejecentret. Blandt aktuelle udviklingsområder nævner ledelsen fortsat fokus på et godt lærings- og arbejdsmiljø med afsæt i Aalborg Kommunes "På sporet" vedr. kerneopgaven, medicinprojekt i forhold til systematisk medicinhåndtering samt Aalborg Kommunes nye "Samarbejdsmodel" med henblik på at forbedre den sundhedsfaglige indsats. Endvidere nævnes to temadage for alle medarbejdere med fokus på demenslidelse, da plejecentret oplever en stigning i antallet af borgere med demens. Medarbejdergruppen beskrives som stabil, næsten ligelig fordeling af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. Sygefraværet betegnes som acceptabelt. Det sundhedsfaglige tilsyn gennemføres med deltagelse af plejehjemssygeplejersken under gennemgang af dokumentation samt medicinkontrol.

3.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Tilsynet observerer relevant opfølgning på de sygeplejefaglige vurderinger i dokumentationen.

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

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 4189 0436
e: kmq@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 godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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