TILSYNSRAPPORT AALBORG KOMMUNE

ÆLDRE OG HANDICAPFORVALTNINGEN

SIRIUS PLEJECENTER

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
inkl. sundhedsfagligt tilsyn

Juni 2019

BDO

1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

1.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Sirius 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 plejecentret er velfungerende og efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

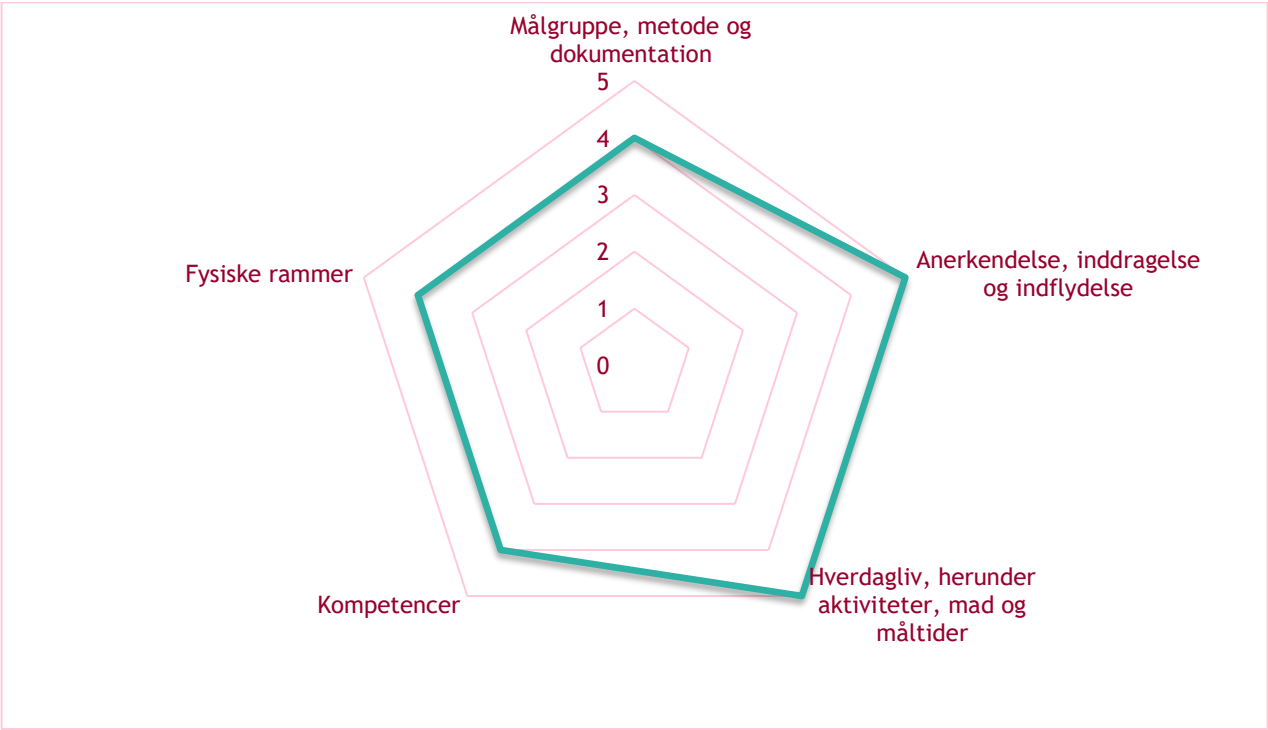
Tilsynet vurderer, at ledelsen og engagerede medarbejdere arbejder målrettet med at skabe et meningsfyldt hverdagsliv på den enkelte borgers præmisser. Tilsynet vurderer endvidere, at der er fin overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes holdninger og handlinger i forhold til udviklingen og de aktuelle udfordringer på det fusionerede plejecenter.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret løbende har fokus på en åben og respektfuld dialog med borgere og pårørende om ønsker til den sidste tid.

1.2 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad plejecentret 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: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget tilfredse med den pleje, de modtager, og måden den udføres på, dog har borgerne også oplevelsen af travle medarbejdere. Plejecentret arbejder med at sikre kontinuitet i faglige tilgange og metoder, så borgerne ydes den rette pleje og omsorg, fx med fælles morgenmøde, strukturerede opgavelister og løbende opfølgning. Samarbejdet med tværfaglige samarbejdspartnere betegnes som velfungerende. Medarbejderne redegør for, hvordan den rehabiliterende tilgang integreres i plejen ud fra borgernes aktuelle funktionsniveau og ønsker. På medarbejdernes foranledning sættes i efteråret yderligere fokus på rehabilitering sammen med Bedre Ældreliv. Magtanvendelse forekommer ikke aktuelt, og indgreb i selvbestemmelsesretten forebygges med pædagogiske tilgange og afsæt i borgernes aktuelle adfærd og inddragelse af demenssygeplejersken efter behov. Medarbejderne kender regler og instrukser for magtanvendelse og kan med let tøven redegøre for, hvor de findes. Plejecentret arbejder struktureret med implementeringen af dokumentation i Cura. Dokumentationen fremstår generelt ikke helt opdateret i Cura. Besøgsplaner er fyldestgørende opdateret hos alle borgere med afsæt i deres ressourcer og ønsker, mens funktionsevne- og helbredstiltilstande endnu ikke er beskrevet. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.
Anerkendelse, inddragelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever at blive respekteret og anerkendt. De beskriver også, at de møder en del skiftende medarbejdere, som alle er venlige og imødekommende. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres medindflydelse på hverdagslivet – og pointerer vigtigheden af en fælles og professionel tilgang, fx i samarbejdet med pårørende, så tillid etableres og konflikter kan forebygges. Generelt lægges vægt på en kommunikation præget af imødekommenhed og respekt for borgernes individuelle væremåde. Beboer-/pårørenderådene fra de to plejecentre er sammenlagt og deltager i udvikling af hverdagslivet på Sirius. Leder prioriterer et højt informationsniveau til rådet og oplever et godt samarbejde. Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone i samspillet mellem borgere og medarbejdere samt flere frivillige.
Hverdagsliv, herunder aktiviteter mad og måltider Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for at kunne tilrettelægge deres egen hverdag og er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, bl.a. i Oasen, hvor varierede aktiviteter iværksættes af en aktivitetsmedarbejder og flere meget aktive og engagerede frivillige. Medarbejdernes opfordrer borgerne til at deltage i aktiviteter og følger dem til og fra disse. Klippekortordningen anvendes efter aftale med beboer-/pårørenderådet fleksibelt og behovsorienteret, fx til fællesarrangementer og en til en kontakt. Borgerne er generelt meget tilfredse med madens kvalitet og måltiderne. En borger mener dog, at der er lidt for meget farsmad, mens en anden borger giver udtryk for, at medarbejderne om aftenen ikke har tid til at sidde så længe med ved bordet som om dagen. Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet.

	I alle enheder findes måltidsværter samt en fælles standard for "det gode måltid", som bl.a. omfatter, hvordan rolige rammer skabes om et veldækket bord med indbydende servering af maden og plads til nærvær og dialog. Mulighederne for sparring vedr. ernæringsmæssige indsatser er ifølge medarbejderne gode, og køkkenet bidrager desuden med idéer til at forebygge madspild.
Kompetencer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Ledelse og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen, der favner bredt fra borgere med somatiske sygdomme, psykiatriske lidelser samt hørehæmmede borgere. Ledelsen arbejder målrettet med medarbejdertrivslen og på dagligt at tilgodese en relevant kompetencesammensætning grundet det aktuelle behov for faste ufaglærte afløsere. De faste medarbejdere tilkendegiver, at hverdagen alligevel kan opleves presset på dage med få faglærte og flest ufaglærte medarbejdere. Medarbejderne oplever gode og øgede muligheder for sparring i takt med større kendskab til kollegaernes samlede kompetencer på plejecentret. Medarbejderne ser desuden frem til, at rammer og vilkår for afholdelse af fælles møder effektueres til efteråret. De er opsøgende i forhold til relevante kurser og oplever, at ledelsen er lydhør over for deres ønsker. Leder afholder MUS med alle medarbejdere i år og forventer at holde GRUS i 2020. Leder prioriterer et højt informationsniveau om de mange tiltag, hvilket medarbejderne oplever som til tider lidt overvældende, men altid nyttige i forhold til at holde sig ajour med de mange tiltag, der løbende sker på stedet.
Fysiske rammer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne De fysiske rammer fremstår velindrettede og med mulighed for en til en kontakt i flere mindre dagligstuer. Lange gange og flere udgange gør det nødvendigt med ekstra fokus på at vurdere behovet for at anvende GPS hos enkelte borgere. Tilkørselsforhold og indgange til plejecentret er iflg. ledelse og medarbejdere ikke logiske og optimale, hvilket ledelsen arbejder vedvarende på at informere om til fx samarbejdspartnere. Borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med deres boliger og de fysiske rammer. Tilsynet bemærker to snavsede rollatorer på fællesarealer.
Årets fokusområde. Den sidste tid (Ingen score)	Plejecentret lægger vægt på, at dialogen om ønsker til den sidste tid sker løbende efter borgernes indflytning og varetages af medarbejdere, som kender borgeren og evt. pårørende. Leder og medarbejdere oplever stor forskel på, om borger og pårørende har taget stilling til fx livs- og behandlingstestamente, som berøres ved indflytningssamtalen. Konkrete ønsker til den allersidste tid aftales oftest, når tidspunktet nærmer sig, eller når nuet giver anledning til det. Stillingtagen til genoplivning sker ved første lægekontakt efter indflytningen og dokumenteres i journalen. Plejecentret inddrager Palliativt Team, Hjemmesygeplejen og borgers læge efter behov med henblik på, at borgere og pårørende skal opleve tryghed i den sidste tid både i forhold til den somatiske pleje og psykisk støtte. Vågetjenesten anvendes, såfremt borger ønsker dette.

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at funktionsevne – og helbredstilstande i Cura er opdaterede og fyldestgørende. 2. Tilsynet anbefaler, at borgernes hjælpemidler fremstår rengjorte.

2. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

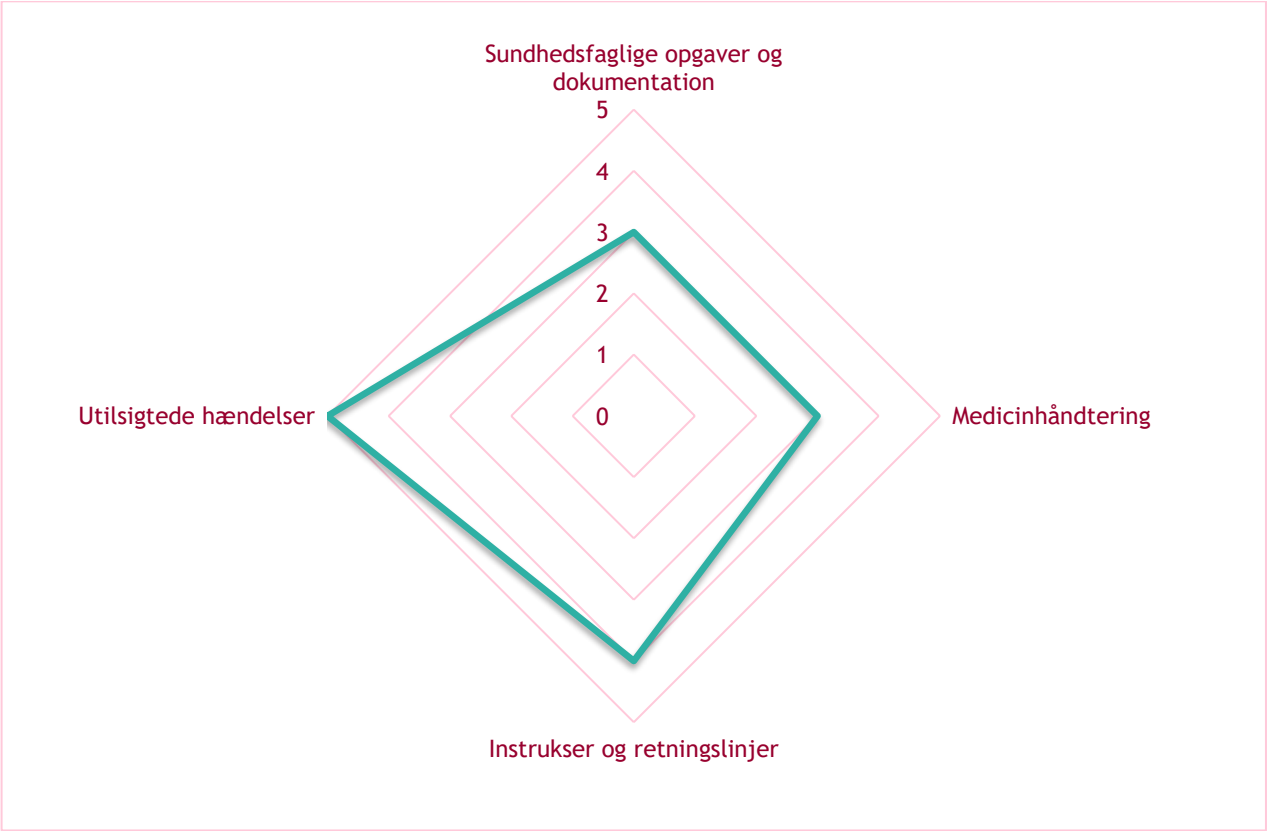
BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Sirius Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver ved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

Det er tilsynet overordnede vurdering, at plejecentret efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder. Tilsynet vurderer endvidere, at de sundhedsfaglige ydelser, borger-ne modtager på plejecenteret, leveres med god faglig kvalitet, og at de fundne mangler inden for dokumentation og medicinhåndtering kan udbedres med en målrettet og systematisk indsats ud fra gældende retningslinjer.

2.2 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad plejecentret 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
Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne er tilfredse med de sundhedsfaglige indsatser og er trygge ved måden, de udføres på. Den sygeplejefaglige dokumentation i Cura er samlet set ikke opdateret og fyldestgørende. Ledelsen oplyser, at de ansvarlige for dette er social-og sundhedsassistenter i de enkelte teams, og at den aktuelle bemandingssituation og det samlede antal borgere har indflydelse på, i hvilket tempo opdatering kan effektueres. Helbredsoplysninger er ikke i alle tilfælde opdateret i forhold til borgers aktuelle tilstand, mens der ses handleanvisninger på SUL-ydelser samt eksempler på opfølgning under observationer. Kontroller og relevant opfølgning ses delvist opdateret i Cura. Habilt samtykke er hos alle borgere fortsat dokumenteret i CARE. Plejecentret arbejder målrettet med de sundhedsfaglige indsatser, og medarbejderne er trygge ved opgaveoverdragelsen fra hjemmesygeplejerskerne. Samarbejdet med interne faglige nøglepersoner og sundhedsfaglige samarbejdspartnere beskrives som velfungerende og med gode muligheder for faglig sparring, bl.a. på ugentlige triagemøder og de faste møder med plejehjemslægen. Medarbejderne tilkendegiver desuden, at akutuddannelsen har skærpet fokus på målrettet faglig observation og kommunikation med bl.a. plejehjemslægen ved ændringer i borgernes tilstand.
Medicinhåndtering Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne er trygge ved medarbejdernes måde at håndtere deres medicin på. Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende hos borgerne, og doseringsæsker er korrekt mærket, mens borgernes kasser med den samlede medicinbeholdning ikke er mærkede med navn og cpr. Der er overensstemmelse mellem ophældt medicin og medicinlisten på iPads, mens to præparater i borgernes medicinbeholdning ikke fremgår af medicinlisten. I èt tilfælde mangler et pn præparat i borgers medicinbeholdning, og i èt tilfælde findes en injektionspen med begrænset holdbarhed efter åbning uden anbrudsdato. Tilsynet observerer desuden, at det hos en borger med såvel dosisdispenseret som sidedoseret medicin er svært at få overblik over den samlede medicindosering, hvilket drøftes med medarbejderen. Plejecentret har indført medicinvogn som forsøgsordning i en enhed, hvor doseret medicin opbevares, mens borgernes øvrige medicinbeholdning er i boligen. Skufferne med borgernes medicin i medicinvognen er tydeligt mærket med stuenummer, men mangler mærkning med navn og cpr.nr. Endvidere findes en flaske mixtur nederst i medicinvognen, der ligeledes kun er mærket med stuenummer. Medarbejderne udfører egenkontrol i forbindelse med medicindosering, som følges op af assisterende leder.
Instrukser og retningslinjer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for faglige retningslinjer, hvor de findes, og hvordan VAR anvendes i forhold til faglige problemstillinger i daglig praksis. Tilsynet vurderer samtidig, at retningslinjer for medicihåndtering ikke konsekvent omsættes i praksis.
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, og ledelsesmæssig opfølgning foretages med den enkelte medarbejder og i det relevante team. Ifølge assisterende leder forekommer kun få UTH, hvilket bl.a. tilskrives den forebyggende indsats med dagligt tjek af, at medicinen er givet.

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at borgernes helbredsoplysninger opdateres, og at samtykke samt kontroller og opfølgning herpå dokumenteres og opdateres i Cura. 2. Tilsynet anbefaler, at borgernes opbevaringsbokse til medicin samt skuffer og medicin i medicin-vognen konsekvent er mærket med borges navn og cpr nr. 3. Tilsynet anbefaler, at al borgers medicin fremgår af medicinlisten, og at ordineret medicin findes i borgers medicinbeholdning. 4. Tilsynet anbefaler, at medicin med begrænset holdbarhed efter åbning konsekvent mærkes med anbrudsdato.

3. OPLYSNINGER

3.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Grønlands Torv 17, 9210 Aalborg SØ
Leder
Mette Sørensen
Tilbudstype og juridisk grundlag
Kommunalt plejecenter
Antal pladser
72 boliger, hvoraf ni boliger aktuelt er ledige
Målgruppebeskrivelse
Borgere visiteret til plejebolig med pladser til 7 hørehæmmede og 10 borgere med sindslidelser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 24. juni 2019, kl. 9.00 - 14.30
Deltagere i interviews
Leder og en assisterende leder, fem medarbejdere, tre borgere og to frivillige
Tilsynsførende
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske og MLP Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

3.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser, at der fortsat arbejdes målrettet med den nye organisering, de faglige kompetencer og arbejdsmiljøet efter sammenlægningen af de to plejecentre Hans Egede og Malik i april 2018. Foruden leder er der ansat to assisterende ledere med tværgående ansvarsområder i centrets seks teams. Ifølge leder har en stor udfordring været 24 langtids – ikke arbejdsrelaterede - sygemeldinger, som efterhånden er reduceret til 10, men fortsat kræver stram ressourcestyring med fokus på at løse kerneopgaven godt hver dag. Medarbejdersituationen har påvirket hastigheden af arbejdet med interne samarbejdsrelationer og fælles ejerskab for Sirius. En temadag i foråret om kommunikation og selvledelse har bidraget konstruktivt til en fælles arbejdskultur og følges op i efteråret. Desuden satses i efteråret på øget kompetenceudvikling til målgruppen med sindslidelser. Ud over dette er implementering af Cura pt. det største udviklingsområde. Der er otte IRP'er fordelt i de seks teams, som yder sidemandsoplæring til alle vagtlag, og superbrugere er taget ud af plejen for at understøtte processen yderligere. Dokumentationen blev gennemgået med en IRP, og plejehjemssygeplejersken deltog i gennemgang af dokumentation og medicinkontrollen.

3.3 OPFØLGNING

Opfølgning
I forbindelse med sidste års fusion er anbefalinger fra tilsynet på Plejecentret Hans Egede 2018 indgået i udviklingen af den nye organisation.

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 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.