

TILSYNSRAPPORT AALBORG KOMMUNE

ÆLDRE OG HANDICAPFORVALTNINGEN
PLEJECENTRET SKOVBRYNET



Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. sundhedsfagligt tilsyn

November 2018

1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

1.1 OVERORDNET VURDERING

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

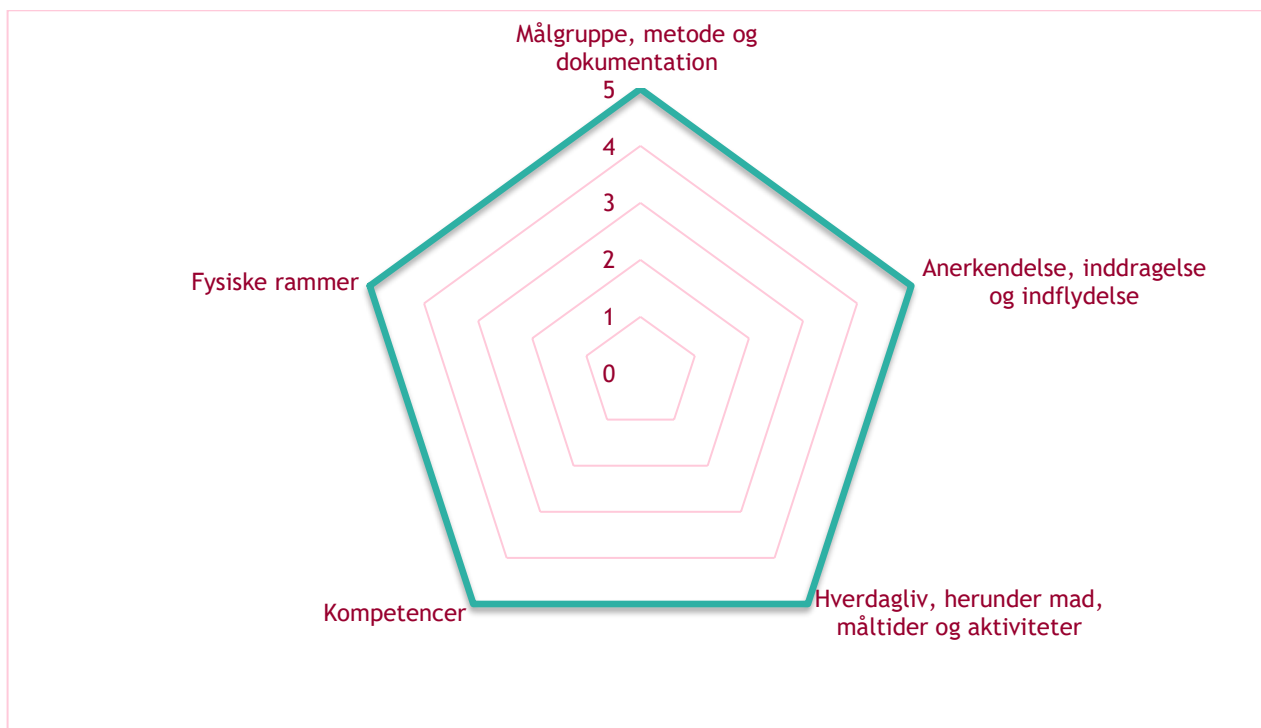
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Skovbrynet er et velfungerende plejecenter, der efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at borgernes behov og ønsker i hverdagen imødekommes individuelt af engagerede og fagligt 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, bl.a. daglige planlægningsmøder, teammøder overlap mellem vagttag samt kontaktpersonsordning. Kontaktpersonen har ansvar for borgers helhedssituation, herunder at sikre opfølgning og sammenhæng i dokumentationen. Borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og medarbejderne har fokus på faktorer med betydning for den enkelte borgers livskvalitet. Ledelse og medarbejdere arbejder målrettet med dokumentationen, der understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Plejehjemssygeplejersken understøtter udvikling af fælles systematik i dokumentationen, bl.a. via jævnlige stikprøver med efterfølgende drøftelse med social- og sundhedsassistenterne. Dokumentationen er opdateret, fyldestgørende og handlevejledende med udgangspunkt i borgerens ressourcer og individuelle behov. Medarbejderne dokumenterer på tablets, og sproget er fagligt og professionelt. Plejecentret samarbejder med relevante samarbejdspartnere om den enkelte borger. Medarbejderne redegør for en rehabiliterende tilgang i plejen, hvor de med en anerkendende og relationel tilgang understøtter borgernes motivation til egenomsorg. Medarbejderes pædagogiske tilgange og konfliktnedtrappende kommunikation med borgerne bidrager til forebyggelse af magtanvendelse, som aktuelt ikke forekommer på plejecentret. Medarbejderne kan redegøre for viden om magtanvendelse, samt hvor de finder instrukser herfor.
Anerkendelse, inddragelse og indflydelse - herunder årets fokusområde: Pårørende-samarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne bliver hørt og respekteret af såvel ledelse som medarbejdere, og borgerne og deres pårørende inddrages med henblik på medindflydelse på dagligdagen. Der afholdes indflytningssamtale, hvor leder og kontaktperson deltager. Her aftales rammerne for et meningsfyldt og individuelt hverdagsliv og gensidige forventninger drøftes. Borger og pårørende tilbydes desuden efter behov en opfølgningssamtale med henblik på justering af plejen og samarbejdet. Leder og medarbejdere beskriver samarbejdet med pårørende som velfungerende og med afsæt i gensidig tillid og en individuel kontakt. I tilfælde af udfordringer i samarbejdet med pårørende inddrages leder. Der er et bruger- og pårørenderåd på plejecentret, som hjælper til ved forskellige aktiviteter og arrangementer. Leder oplever et godt samarbejde med rådsmedlemmerne, som har været præget af flere udskiftninger før det kommende valg.
Hverdagsliv, herunder mad, måltider og aktiviteter Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne tilbydes varierede og tilstrækkelige muligheder for aktiviteter, som er afpasset deres ønsker og behov. En aktivitetsmedarbejder planlægger og koordinerer forskellige aktiviteter på plejecentret, og en medarbejder i seniorjob er en samlende faktor for borgerne på fællesarealer i demensafsnittet. Klippekort bruges fortrinsvist til hygge- og omsorgsrelaterede aktiviteter til den enkelte borger eller i fællesskabet, fx kan klip bruges på besøg af stedets musikerterapeut.

	Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne, bl.a. med bordplaner, der tager højde for borgernes forskelligheder, og dialog og samvær under måltidet, som afstemmes borgernes aktuelle behov. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på madens og måltidets betydning for beboernes livskvalitet, og samarbejder med køkken og diætist om at sikre individuelle ernæringsindsatser. Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og samværet under måltiderne.
Kompetencer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel med nærvær og tydelighed i kommunikation og tilstedeværelse. Ledelsen sikrer rammer for stadig kompetenceudvikling og sparring med bl.a. afholdelse af MUS og daglig opbakning og anerkendelse. Aktuelt har centrets social- og sundhedsassistenter været på akutuddannelse, og medarbejdere, som især arbejder i demensafsnittet, har alle været på demenskurser. Ledelse og medarbejdere vurderer, at de har kompetencer, svarende til plejecentrets målgruppe, og er bevidste om at anvende intern og ekstern sparring ved behov. Medarbejderne oplever en lydhør ledelse i forhold til ønsker om relevante kurser, som aktuelt bl.a. er øget viden om psykiske lidelser, som opleves hos et stigende antal borgere.
Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever boliger og fællesarealer som velindrettede og hyggelige. Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset borgernes individuelle behov, og centrets nye køkkener skaber gode muligheder for fællesskab under måltiderne. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder på at skabe god stemning, og en hyggelig atmosfære. Rengøringsstandarden findes forsvarlig på hele centret.

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 Plejecenter Skovbrynet. 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.

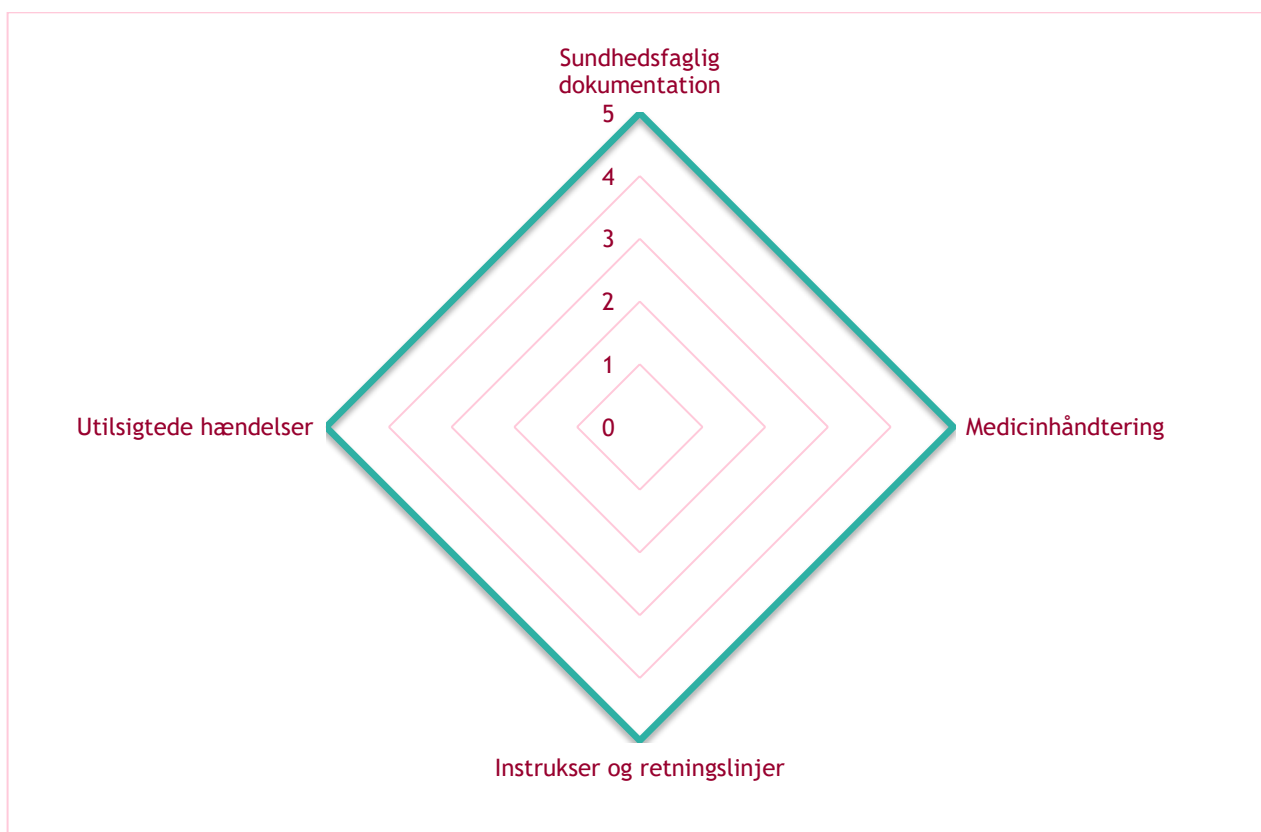
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Skovbrynet efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer endvidere, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne 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: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Den sygeplejefaglige dokumentation er opdateret, systematisk og fyldestgørende, og helbredsoplysninger er ligeledes konsekvent beskrevet med relevant opfølgning. Der oprettes plejeplaner ved sygeplejefaglige problemområder, og plejeplaner er evalueret og afsluttet rettidigt. Informeret samtykke er i alle tilfælde dokumenteret, og med tydelig angivelse af en kontaktperson i tilfælde af borgers manglende mulighed for selv at give samtykke. Plejecentret arbejder målrettet med videndeling og ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser. Medarbejderne anvender dagligt triagering, og ugentligt afholdes fælles triageringsmøde med hjemmesygeplejerske, plejehjemssygeplejerske og evt. leder. Ledelsen beskriver et velfungerende samarbejde med plejehjemslægen. Medarbejderne kan redegøre for borgerens sygeplejemæssige problemstillinger og behandling og for handlinger i forbindelse med ændringer i borgers tilstand, hvor risikovurdering og ISBAR anvendes. Opgaveoverdragelse er sket i en faglig og god dialog med hjemmesygeplejerskerne, og de lokale rammer for delegation kendes og følges.
Medicinhåndtering Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medicinen er korrekt doseret, administreret, korrekt mærket og udløbsdatoer er overholdt. Der er overensstemmelse mellem ophældt medicin og opdaterede medicinlister på tablets, som anvendes til medicinhåndtering. Medicinen holdes systematisk adskilt i borgers medicinskab og opbevares utilgængeligt for uvedkommende. Der er indført doseringsmedicinvogn, og medarbejderne kan redegøre for egenkontrol i forbindelse med medicindosering samt opfølgning på dette. Plejehjemssygeplejerske laver stikprøver på medarbejdernes egenkontrol med henblik på læring, hvilket ifølge medarbejderne giver anledning til gode dialoger.
Instrukser og retningslinjer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer og kan redegøre for, at VAR anvendes ved konkrete sundhedsfaglige problemstillinger og opleves som et godt arbejdsredskab.
Indberetning og opfølgning på UTH Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Utsigtede hændelser indberettes ud fra en samlet rapportering i forhold til medicin og fald. Medarbejderne indberetter selv øvrige UTH'er, og ledelsen foretager efterfølgende relevant opfølgning sammen med medarbejderne. Der forekommer, ifølge medarbejderne, relativt få UTH'er på plejecentret.

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

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

3. OPLYSNINGER

3.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Roden 8 - 18, 9260 Gistrup
Leder
Pia Iversen
Tilbudstype og juridisk grundlag
Kommunalt plejecenter
Antal pladser
45 boliger, hvoraf ni er målrettet borgere med demens
Målgruppebeskrivelse
Borgere visiteret til plejebolig
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
12. november 2018, kl. 13.00 - 16.30
Deltagere i interviews
Leder, assisterende leder, plejehjemssygeplejerske, tre medarbejdere, tre borgere
Tilsynsførende
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske og MPL Manager Elsebeth Hummelgaard, sygeplejerske og MPG

3.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder oplyser, at plejecentret i 2018 har haft stor udskiftning af borgere, som har været en stor opgave, idet der skulle tages afsked med flere borgere, og tages godt imod nye borgere og pårørende. Leder oplever, at plejecentrets målgruppe i stigende omfang er langt ældre på indflytningstidspunktet og har flere komplekse sundhedsudfordringer. Leder oplyser, at der har været fokus på at stabilisere "de indre linjer" det sidste år på grund af udskiftning i medarbejdergruppen, hvilket har betydet ansættelse af flere nyuddannede medarbejdere. Medarbejdergruppen er nu stabil og sygefraværet lavt. Leder oplever store rekrutteringsudfordringer - især i forhold til social- og sundhedsassistenter, hvilket bl.a. har udfordret bemanningen i vagtlagene, hvorfor der bl.a. er ansat en pædagog. Det sundhedsfaglige tilsyn gennemføres med deltagelse af plejehjemssygeplejersken under gennemgangen af dokumentation og medicinkontrol.

3.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Der er fulgt op på anbefalingerne vedrørende dokumentationen fra sidste år.

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

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
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.