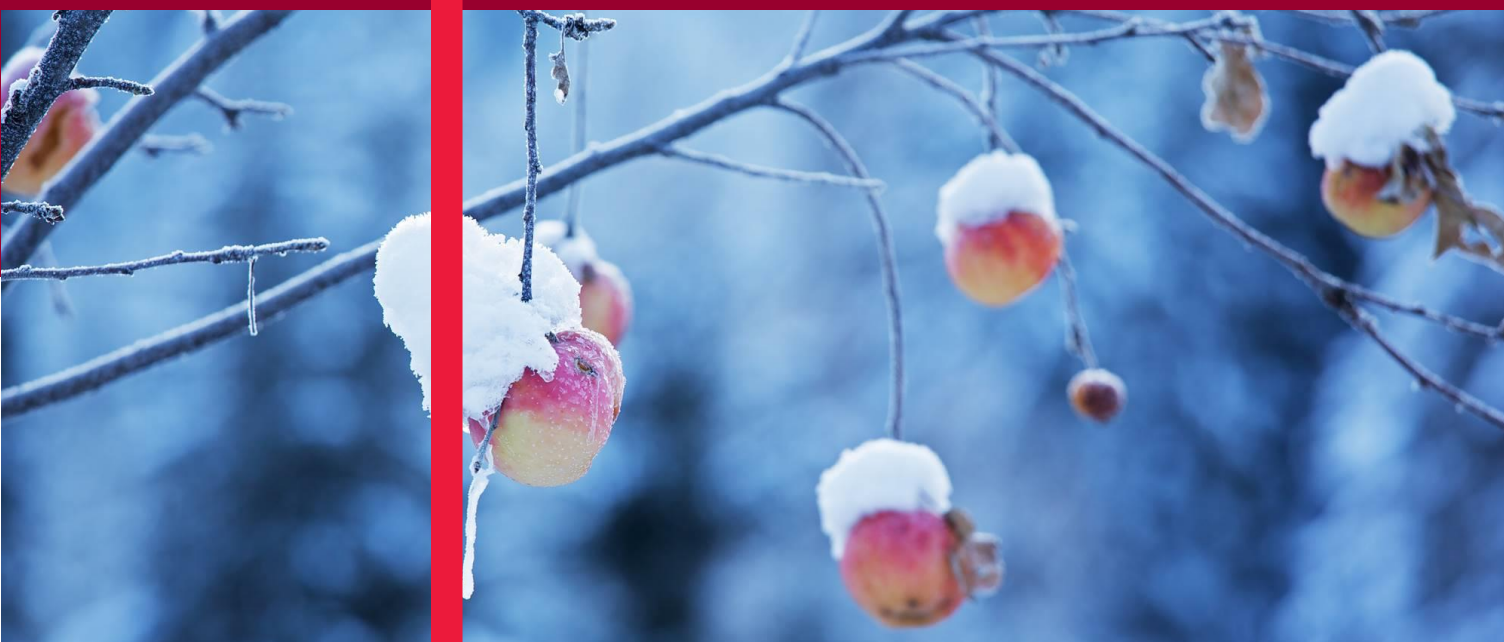


TILSYNSRAPPORT AALBORG KOMMUNE

ÆLDRE OG HANDICAPFORVALTNINGEN
THULEBAKKEN PLEJECENTER



Uanmeldt socialfagligt tilsyn
inkl. sundhedsfagligt tilsyn

December 2019

1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

1.1 OVERORDNET VURDERING

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

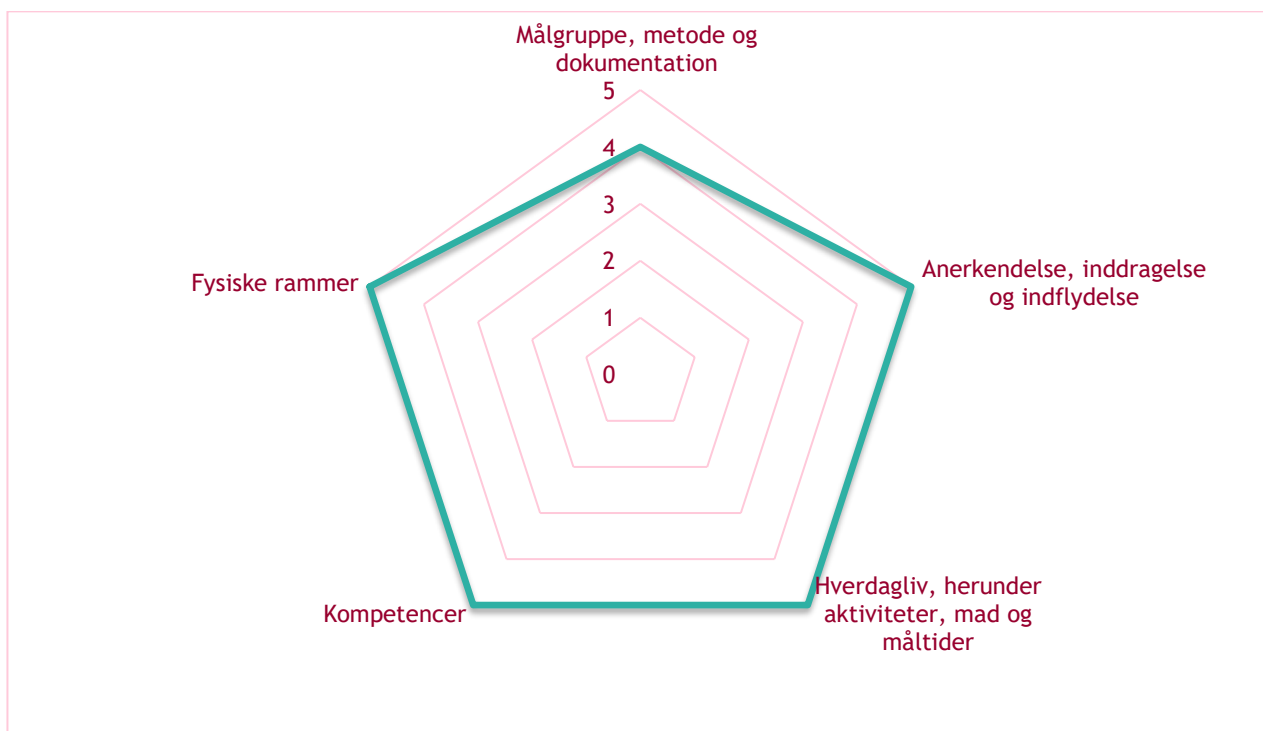
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Thulebakken er et velfungerende plejecenter, som efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at ledelsen og engagerede medarbejdere arbejder målrettet med at skabe et meningsfyldt hverdagsliv på den enkelte borgers præmisser. Det er desuden 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 hjælp, de får, og måden den ydes på. En borger fortæller ligeledes, at medarbejderne opmuntrer dem til at deltage i plejen. Kontinuitet i pleje og omsorg sikres bl.a. med kontaktpersonordning, teammøder, fælles morgenmøde og "minimøde" i boenhederne, hvor plejen planlægges ud fra medarbejdernes kompetencer og borgernes behov. Ved sygdom og andet fravær tilstræbes, at vikaren forbliver samme sted, og de faste medarbejdere med kendskab til borgerne afløser på tværs af enhederne. Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan de ud fra en rehabiliterende tilgang motiverer og understøtter borgernes ressourcer og aktuelle egenomsorgsniveau. Medarbejderne redegør ligeledes for pædagogiske tilgange, som forebygger konflikter og magtanvendelse. Praksisteam og Demenssygeplejerske inddrages efter behov, og medarbejderne på tværs af enhederne trækker på kollegaers erfaringer fra demensenheden. Det tværfaglige samarbejde sker bl.a. på tværfaglige koordineringsmøder, hvor alle nyindflyttede borgere samt borgere med komplekse plejeb behov og -problemer drøftes. Magtanvendelse er ikke aktuelt, og regler og instrukser herfor kendes af medarbejderne. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og i varierende grad fyldestgørende i forhold til helbredstilstande og beskrivelser af borgernes mestring og ressourcer. Besøgsplaner er handlevejledende beskrevet for hele døgnet. Hos flere borgere - herunder en borger i demensenheden - kan de pædagogiske tilgange med fordel udfoldes yderligere. 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 tilkendegiver at blive hørt og respekteret og oplever indflydelse på egen hverdag. Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne sikres medinddragelse og lægger vægt på en imødekommende, respektfuld omgangstone og adfærd, der afstemmes efter borgernes væremåde og livsform. Når medarbejderne skønner, at en samarbejdsrelation med borger eller pårørende fordrer yderligere forventningsafstemning inddrages ledelsen. Der er aktuelt et aktivt Beboer-/pårørenderådet på plejecentret. Tilsynet observerer, at borgerne virker trygge sammen med medarbejderne, og at omgangstone og samspil mellem borgere og medarbejdere er imødekommende og respektfuld - og i Demensenheden munter i forbindelse med julefrokosten.
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 hverdagen har afsæt i deres egne ønsker og er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter. En borger lægger desuden vægt på, at deltagelse i aktiviteter tilbydes og personlige fravalg respekteres. Basisteamet udfører faste aktiviteter, og to ansatte i flexjob bidrager med yderligere aktiviteter og en til en kontakt i de enkelte huse. Det oplyses, at stedets aktivitetshus besøges mindre af borgere fra plejecentret, efter at borgere fra lokalområdet nu også tilbydes deltagelse i de mangfoldige tilbud. Klippekortaktiviteter varetages af en husassistent, som ligeledes ordner borgernes vasketøj. I december har ledelsen desuden planlagt adventsarrangementer. Medarbejderne giver i forbindelse hermed udtryk for et ønske om mere tid til selv at skabe stjernestunder med borgerne både individuelt og kollektivt. De reflekterer ligeledes over en vigtig balancegang i omfanget af aktiviteter ud fra, hvad borgere med ofte svingende fysiske og kognitivt funktionsniveau magter. Borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med maden og måltidernes kvalitet.

	Medarbejderne er opmærksomme på maden og måltidets betydning for borgernes livskvalitet og er bevidste om at skabe rolige rammer rundt om et veldækket bord med plads til dialog, bl.a. via pædagogiske måltider. Medarbejderne oplever et konstruktivt samarbejde og en god faglig dialog med køkkenet, så borgernes behov for særlige ernæringsindsatser kan tilgodeses.
Kompetencer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppens differentierede behov - bl.a. har ansatte i demensenheden været på demenskurser og har stor erfaring inden for området. Leder oplyser, at alle medarbejdere fremadrettet skal på kurser inden for demens. Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og på at skabe rammer for intern undervisning og læring i form af fx Dialog- og koordineringsmøderne, som medarbejderne finder fagligt givende for det indbyrdes og tværfaglige samarbejde. Ligeledes oplever medarbejderne gode muligheder for intern faglig sparring og fremhæver, at samarbejdet mellem enhederne udvikler sig i positiv retning i kraft af bl.a. en åben dialog om indbyrdes forventninger til og erfaringer om at være "udlånt" til andre enheder. Medarbejderne tilkendegiver desuden, at ledelsen er lydhør over for løbende udviklingsønsker relateret til kerneopgaven, fx sårpleje.
Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne Borgerne er tilfredse med deres boliger og indretningen af de indendørs fællesarealer, der understøtter muligheder for samvær. Udendørsarealerne indbyder dog ikke til, at borgere med demens kan færdes frit alene, hvorfor medarbejderne tænker kreativt og bl.a. anvender GPS. Medarbejdere og ledelse påpeger, at de adskilte enheder er hensigtsmæssige for borgerne, men samtidig kræver et vedvarende ledelsesmæssigt fokus på relationsarbejde med fokus på, at plejecentrets huse udgør en samlet enhed. Tilsynet observerer julepyntede boenheder med en hyggelig afslappet stemning, og den hygiejnemæssige standard findes overalt forsvarlig.
Årets fokusområde Den sidste tid (ingen score)	Plejecentret lægger vægt på, at samtalen om borgers ønsker til den sidste tid og drøftelse af livs- og behandlingstestamente påbegyndes ved indflytningssamtalen, hvor leder og ofte også kontaktpersonen deltager. Her udleveres en internt udarbejdet pjece om "den sidste tid", som danner afsæt for de fortsatte drøftelser. Konkrete ønsker til den allersidste tid aftales oftest, når fx medarbejderne observerer tegn på fx livstræthed hos borgerne. Her tages også kontakt til de pårørende, som tilbydes muligheder for at være til stede i det omfang, de ønsker det. Desuden drøftes døende borgers tilstand på triagemøder med henblik på bl.a. inddragelse af relevante ressourcepersoner, fx hjemmesygeplejen, Det Palliative Team og borgers læge. Medarbejderne pointerer vigtigheden af, at borgers ønsker til den sidste tid dokumenteres i journalen, så samtlige medarbejdere kan orientere sig om - og efterkomme - individuelle ønsker.

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at borgernes ressourcer og mestring fremgår tydeligt af besøgsplaner og Generelle Oplysninger.

2. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

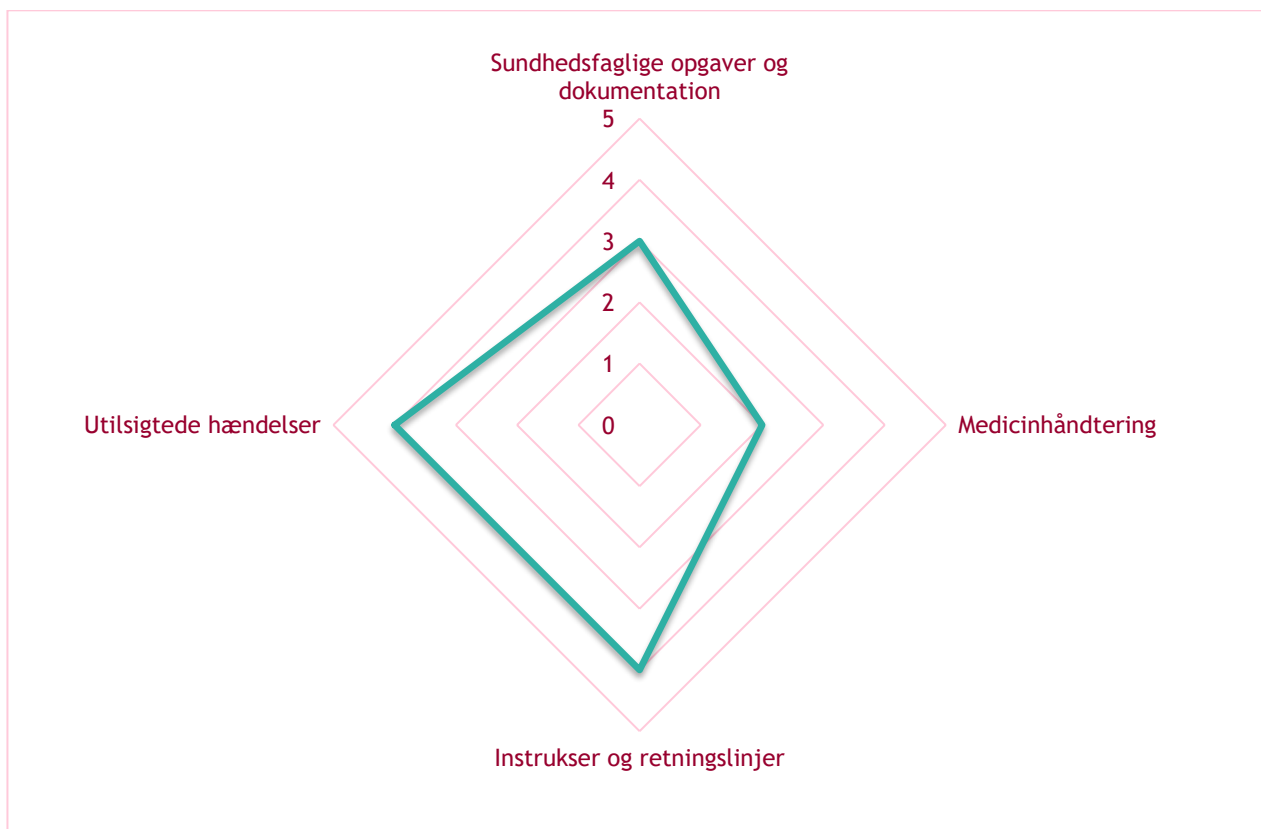
BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Thulebakken Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver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

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Thulebakken Plejecenter efterlever det politisk fastsatte service-niveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder. I relation til medicinhåndtering er der fundet en del mangler, som tilsynet vurderer kan udbedres med en målrettet og systematisk indsats ud fra den allerede iværksatte handleplan inden for området. Tilsynet vurderer endvidere, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecenteret, leveres med en god faglig kvalitet.

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 meget trygge ved måden, de udføres på af medarbejderne. Medarbejderne kan redegøre for borgernes sygeplejefaglige behov og ydelser samt relevante handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes tilstand. Triage udføres ugentligt i samarbejde med hjemmesygeplejen, hvilket ifølge medarbejderne skærper et sundhedsfagligt fokus på fx små adfærdsændringer hos borgerne. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvornår ændringer i tilstanden fordrer kontakt til læge eller hjemmesygeplejen, hvor ABCDE anvendes forud for henvendelsen. Den sygeplejefaglige dokumentation er i to tilfælde opdateret og informeret samtykke og vurdering af habilitet beskrevet ud fra borgers aktuelle helhedssituation. Et sted ses ordination på blodtrykmåling, som ikke findes dokumenteret, og ligeledes savnes dokumenteret opfølgning hos en borger efter lægekontrol. Hos en borger er data endnu ikke overført fra Care og opdateret i forhold til helbredsoplysninger samt vurdering af borgers habilitet og samtykke. Endvidere er der ikke i relevant omfang fulgt op på en handleanvisning vedrørende psykisk støtte samt kontrol efter lægebesøg. De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges, og hjemmesygeplejerskerne opkvalificerer og vurderer løbende medarbejdernes kompetencer ud fra borgernes aktuelle behov. Hos en borger med meget kompleks medicinbehandling ses fx, at hjemmesygeplejersken varetager medicindoseringen.
Medicinbehandling Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Borgerne er trygge ved medarbejdernes håndtering af medicin. Plejecentret har indført medicinvogne i boenhederne, hvor doseret medicin opbevares, mens øvrig medicin er i borgers bolig. Medicinen opbevares i alle tilfælde forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. Medicinen er i to tilfælde korrekt administreret med overensstemmelse mellem ophældt medicin og medicinlisten. Hos en borger, hvor hjemmesygeplejen - grundet kompleksitet i medicindoseringen - varetager denne, findes i flere tilfælde ikke-givet medicin, hvilket ikke er dokumenteret, og medarbejderne ikke kan redegøre for. Desuden opbevares hos samme borger flere genstande uden relevans for medicinbehandling i skuffen på medicinvognen - som i lighed med ugedoseringsæskene ikke er mærket med fuldt navn og cpr-nummer. Hos to borgere findes desuden medicinske præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud, som ikke er påført dato for åbning. I borgernes boliger ses i to tilfælde systematisk og overskueligt indrettede medicinske rum, mens der i et tilfælde er manglende systematik og adskillelse af medicinen. Medarbejderne oplyser, at en systematisk indretning af medicinske rum er under implementering og viser tilsynet eksempler herpå. Der findes desuden hos en borger kasser til opbevaring af borgers medicinbeholdning uden mærkning med borgers navn og cpr-nummer. Hos en borger ses, at pårørende selvbestaltet indkøber medicin, hvilket gør det svært for medarbejderne at bevare overblikket over den samlede medicinbeholdning. Dette er ifølge medarbejderne tidligere drøftet med de pårørende. Tilsynet observerer dog, at der fortsat står medicin fremme indkøbt af pårørende, og som ikke fremgår af medicinlisten. Medarbejderne udfører egenkontrol i forbindelse med dosering, og der følges op ledelsesmæssigt.

Instrukser og retningslinjer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, herunder VAR, og ved, hvor de findes og anvendes i praksis. Tilsynet bemærker, at retningslinjer og instrukser vedr. korrekt medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation ikke konsekvent efterleves.
Indberetning og opfølgning på UTH Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Utilsigtede hændelser indberettes samlet af leder, og ledelsesmæssig opfølgning foretages på personalemøder og det lokale Med. Udvalg. Leder oplyser, at der efter en stigning i UTH atter er en faldende tendens - typisk i relation til ikke givet/glemt medicin fortrinsvist i aftenvagter. Tilsynet observerer en utilsigtet hændelse i forbindelse med medicinhåndtering, hvor der i flere tilfælde hos samme borger findes dagsdoseringsæsker med ikke givet medicin, som ikke findes beskrevet i dokumentationen.

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at Helbredstilstande i Cura afspejler borgernes aktuelle helhedssituation. 2. Tilsynet anbefaler, at borgers data fra Care i et konkret tilfælde opdateres og dokumenteres i Cura. 3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne følger systematisk op på borgers kontroller og ordinationer efter lægebesøg. 4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne og hjemmesygeplejen træffer aftale med borgers læge om praksis og dokumentation i forbindelse med, at en konkret borger jævnligt ikke indtager sin medicin. 5. Tilsynet anbefaler, at kun materiale med relevans for medicinhåndtering opbevares i borgers skuffe i medicinvognen. 6. Tilsynet anbefaler, at borgernes skuffer i medicinvognen konsekvent mærkes med borgers fulde navn og cpr-nummer. 7. Tilsynet anbefaler, at medicinske præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud konsekvent påføres dato for anbrud. 8. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere i et konkret tilfælde atter drøfter samarbejdet om medicinhåndtering og administration med de pårørende.

3. OPLYSNINGER

3.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Thulebakken 2,4 og 20, 9000 Aalborg
Leder
Pia Søndergaard Madsen
Tilbudstype og juridisk grundlag
Kommunalt plejecenter
Antal pladser
72 boliger - fordelt i tre boenheder, hvoraf én er for borgere med demens
Målgruppebeskrivelse
Borgere visiteret til plejebolig
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 16. december 2019, kl. 9.00 - 14.30
Deltagere i interviews
Leder, to assisterende ledere, tre medarbejdere og tre borgere. På tilsynsdagen er der julefrokost i Demensenheden, hvorfor der ikke her er foretaget interview, men udelukkende en medicinkontrol.
Tilsynsførende
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske og MLP Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske og MHM

3.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder oplyser, at implementering af Cura fortsat er et stort udviklingsområde godt hjulpet på vej af tre superbrugere og plejehjemssygeplejersken. Der er netop afholdt audit på dokumentationen, hvor næste fokusområde er et samlet overblik over den enkelte borgers dokumentation i Cura samt sikring af den røde tråd. Endvidere nævnes opstarten af "Dialogmøder" med en ekstern konsulent med bl.a. supervision og drøftelse af pædagogiske tilgange i samarbejdet med borgerne. Såvel ledelse som medarbejdere oplever, at dette tiltag fremmer samarbejdet i og mellem de enkelte enheder, hvilket har været et fokusområde gennem flere år. Aktuelt er desuden en aftale om en ny plejehjemslægeordning under etablering. Af aktuelle udfordringer nævner leder en øget tilgang af borgere med demens og ambulering adfærd, hvilket søges løst med kreative pædagogiske tiltag og velfærdsteknologi tilpasset den enkelte borger. Ledergruppen, bestående af leder samt to assisterende ledere, fungerer ledelsesmæssigt som faste kontaktpersoner for de enkelte boenheder. Medarbejdergruppen er pt. stabil, og aktuelt er kun en enkelt social- og sundhedsassistentstilling vakant trods rekrutteringsproblemer. Plejecentret deltager desuden i projekt "Fastholdelse" i forbindelse med nedbringelse af et forhøjet sygefravær. Assisterende plejeboligchef deltager i hele tilsynet, mens plejehjemssygeplejersken deltager i gennemgang af dokumentationen i Cura og medicinkontroller. Flere medarbejdere deltager desuden på skift i medicinkontrollerne.

3.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Der er ifølge leder fulgt op på sidste års anbefalinger.

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 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.

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