

**Furesø Kommune
Center for Social og Sundhed
10. oktober 2016**

**Rapport fra kommunalt uanmeldt tilsyn
Plejemmet Solbjerghaven**

1. Baggrund, mål og metode for at gennemføre det uanmeldte tilsyn.

Det årlige uanmeldte tilsyn på plejehjem og -centre i Furesø Kommune gennemføres med henvisning til § 151 i Lov om Social Service. Tilsynet har fokus på de kommunale opgaver efter lovens § 83 og 86, og de kvalitetsstandarder for pleje og praktisk hjælp, aktiviteter og træning, som byrådet har vedtaget.

Tilsynsførende fra Center for Social og Sundhed foretager tilsynet.

Målet med tilsynet er ved hjælp af stikprøver at undersøge:

- Om beboerne får den hjælp og pleje, de er berettiget til ift. kvalitetsstandarderne
- Om beboerne får hjælpen på en faglig forsvarlig måde
- Om plejehjemmene/centre lever op til relevant lovgivning

Vi anvender følgende metoder:

- Tilsynsførende bevæger sig frit omkring på institutionen uden ledsagelse, med det formål at få et generelt indtryk af stedet og den praksis, der er her
- Dialog med beboere, pårørende, ledelse og medarbejdere
- Skabeloner der er lavet på baggrund af den gældende lovgivning, de vedtagne kvalitetsstandarder, og Socialministeriets bekendtgørelse om tilsyn på plejehjem

Skabelonerne skal sikre, at institutionerne bliver vurderet på de samme områder.

Tilsynet udarbejder en rapport, som danner grundlag for eventuelle udviklingspunkter, der skal drøftes med ledelse og medarbejdere.

2. Tilsynets vurderinger 2016

Tilsynet blev udført d.10. oktober 2016. Der er 20 boliger

Der er 20 ansatte, fordelt på 9 Sosu-hjælpere, 4 sygehjælpere, 5 Sosu-, 1 plejhjems ass. og 1 daglig leder/ sygeplejerske

Tilsynet talte med daglig leder, 3 ansatte og 2 beboere. Tilsynet var observerende ved morgenplejen ved 2 beboere. Tilsynet har efterfølgende talt med 1 pårørende telefonisk.

Daglig leder redegjorde for, hvordan der var blevet arbejdet med de områder fra seneste tilsyn.

- Dokumentation og oprettelse af indsatsområder
- Systematisk arbejde med UTH
- Teambuilding

På Solbjerghaven prioriteres fællesskabet for beboerne med det sociale fællesskab som aktivitet. Der er mulighed for at trække sig fra fællesskabet, men Daglig leder giver udtryk for, at borgere ikke skal vælge Solbjerghaven, hvis man ønsker at være alene eller er enspænder.

Sundhedsstyrelse seneste tilsyn

Plejhjemmet var udtaget for tilsyn i 2015. Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Styrelsen for Patientsikkerheds krav efter sidste tilsyn. Ved tilsynet kunne det konstateres, at næsten alle Styrelsen for Patientsikkerheds krav var opfyldt.

Styrelsen for Patientsikkerhed skulle have en tilbagemelding på:

- hvilke løsninger, der er iværksat
- hvilken effekt de iværksatte løsninger har haft
- hvordan effekten er vurderet

Næste tilsyn vil, hvis der modtages en fyldestgørende handleplan og skriftlig oplysning om, at alle krav er opfyldt, blive foretaget i 2018.

Tilsynet fandt mindre fejl og mangler, som samlet kun indebar ringe risiko for patientsikkerheden:

- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at dato for ordination og seponering fremgår af medicinlisten
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, hvornår egen læge har gennemgået patientens medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicinhåndteringen

Seneste kommunale tilsyn

Seneste kommunale tilsyn var i september 2015.

Tilsynet konkluderede, at der var arbejdet målrettet med de områder Sundhedsstyrelsen og de kommunale tilsyn havde haft beskrevet som udviklingsområder i de sidste tilsynsrapporter.

Der skulle fortsat være opmærksomhed på følgende:

Dokumentation:

- Det skal fremgå af helhedsvurderingen, om beboeren er tilmeldt omsorgstandplejen.
- CAVE skal være udfyldt.
- Der skal laves indsatsområde på vedvarende væggtab

Medicin:

- Det skal fremgå hvornår egen læge sidst har gennemgået medicin.
- Effekt af PN-medicin skal være dokumenteret.

Tilsynets konklusioner

Område	Tilsynets bemærkninger
Selvbestemmelsesret	<p>Beboerne har alle demens eller anden kognitiv svækkelse. Der er stor fokus på selvbestemmelsesretten i praksis, da beboerne siger fra og ikke kan hjælpes ellers.</p> <p>Der er tæt dialog med pårørende, og faglige drøftelser for at sikre at hjælp tilrettelægges og ydes ud fra beboernes ønsker.</p>
Livskvalitet	<p>Aktiviteter foregår integreret i dagligdagen og er hverdags-aktiviteter. Ved tilsynet sidder beboerne i fællesrummet. Personalet går til og fra, drikker kaffe sammen med beboerne, beboer læser avis mm.</p> <p>Der afholdes indflytningssamtale, så vidt muligt både før og efter indflytning.</p> <p>Pårørende giver udtryk for, at beboerne trives og har god livskvalitet</p>
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	<p>Der er implementeret Triage. Der afholdes triagerings møder 2 gange om ugen med deltagelse af repræsentanter fra de to grupper og både dag- og aftenvagter.</p> <p>Der arbejdes systematisk med UTH</p> <p>Personale giver udtryk for, at der er godt samarbejde med hjemmesygeplejen og de gør brug af SHS-teamet og får faglig sparring og hjælp.</p>
Mad og ernæring	<p>Mad leveres fra Plejehjemmet Ryetbo</p> <p>Der bages brød i begge grupper hver morgen</p> <p>Beboere der har tabt sig eller er småt spisende tilbydes ekstra mellemmåltider mm. Tilsynet observerer, at beboer får chokoladefrøer mm.</p> <p>Personalet spiser pædagogisk måltid sammen med beboerne ved alle måltider.</p>
En værdig død	<p>Der er tæt dialog med pårørende, og der laves aftaler om den sidste tid. Aftalerne skrives i beboermappe. Tilsynet ser eksempel på dette.</p> <p>Dødsfald er en del af livet, og beboere informeres og er</p>



	<p>med i processen. Hvis pårørende ønsker det, synges afdøde ud.</p> <p>Pårørende oplyser, at der ikke har været et formelt møde, hvor behandlingsniveauet er aftalt, men kun en uformel snak med personalet, aftaler er ikke nedskrevet. Pårørende udtaler at: ” <i>at personalet burde vide, hvad der skal gøres</i>”</p> <p>Der bør oprettes et indsatsområde med nedskrevne aftaler, så der ikke kan opstå usikkerhed om, hvad der er aftalt; Særligt i akutte situationer.</p>
Aktivt medborgerskab - frivillige	<p>På Solbjerghaven er det pårørende, der er frivillige. Det har tidligere været forsøgt at rekruttere frivillige f.eks. besøgsvenner, men det har ikke været muligt at rekruttere. Beboerne er stærkt demente og de forskellige organisationer oplyser, at de ikke ønsker, at være frivillige på Solbjerghaven, ” <i>da de ikke får noget igen</i>” fra de demente.</p>
Den skriftlige dokumentation	<p>Tilsynet foretager to stikprøver i CARE. Her findes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Borgerne er i medicinsk behandling for kroniske sygdomme, men der er ikke oprettet indsatsområde med plan for opfølgning og evaluering• Manglende evaluering på indsatser.
Medicin	<p>Der foretages to stikprøver af medicinskab samt to stikprøver af medicinskema.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ved tilsyn er der fokus på om medicinopbevaring og – håndtering foregår forsvarligt, herunder at der er styr på medicinbeholdning, og ikke mindst morficapreparater. Ved stikprøve ses, at der føres regnskab over på smertepaster indeholdende morfica, mens der ikke føres regnskab over morficapreparater, der dispenseres som tbl. <p>Daglig leder gør rede for, at der ikke er observeret problemer med manglende morfica- hvorfor der ikke er morfica regnskab. Tilsynet har ikke mulighed for at kontrollere medicinbeholdning af morfica.</p> <p>Ved tilsyn ses, at borger har fået ordineret tryghedskasse, hvori indgår morfica præparat. Præparat er ikke anbrudt, og der er ikke oprettet morfica regnskab.</p>



	<ul style="list-style-type: none">• Ved en stikprøve ses udprintet medicinliste, der er for gammel, ikke indeholder medicinændring få dage tidligere og derfor ikke er retvisende. Det er ikke muligt at kontrollere om medicin, der gives er korrekt.
Personlig pleje	<p>Tilsynet observerer pleje hos to borgere. Der er god kontakt mellem beboere og personale. Personale guider beboerne til at varetage de opgaver de kan. Personalet kan faglig begrunde indsatser. De hygiejniske principper følges. Beboerne fremstår rene og velsoignerede.</p> <p>Pårørende giver udtryk for at plejen er god.</p>
Samarbejde, kommunikation og arbejdsmiljø	<p>Personalet giver udtryk for, at der er et godt samarbejde mellem de forskellige faggrupper. Plejhjemmet har ved trivselsundersøgelse vundet en pris, da der var 100 % besvarelse. Efterfølgende er der afholdt teambuilding og MED-udvalget har lavet kampagne med skiftende plakater mm.</p> <p>Der har de seneste måneder været et stigende sygefravær, dette skyldes længerevarende sygemeldinger. Korttidssygdom er begrænset.</p>
Kompetenceudvikling	<p>I 2016 har alle medarbejdere haft MUS-samtaler</p> <p>I efteråret skal personale deltage i undervisning om faglig dokumentation og det kommunale FVU-forløb</p> <p>Der foreligger skriftlige instrukser.</p>
Øvrigt	<p>Lokaler der tidligere blev brugt til daghjem anvendes til erindringsdans og diverse store arrangementer – fødselsdagsfest, julefrokost mm afholdes her.</p> <p>kun sparsomt til aktiviteter, står tomt det meste af tiden og anvendes mest til opbevaring.</p>



Samlet konklusion:

1	X	Ingen bemærkninger Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.
2		Bemærkninger Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Men der er forhold, som plejehjemmet/plejecentret skal handle på.
3		Betydende mangler Dette betyder, at det observerede på nogle områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Plejehjemmet/plejecentret udarbejder tids-og handleplan indenfor 14 dage . Handlingsplanen sendes til tilsynet, som foretager opfølgingsbesøg, og handleplanen er omdrejningspunktet.
4		Kritisable forhold Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Plejehjemmet/plejecentret udarbejder en tids-og handleplan indenfor 5 dage og sender den til tilsynet, som herefter vil foretage de nødvendige opfølgende tilsynsbesøg hvor handleplanen er omdrejningspunktet.

Forhold, som plejehjemmet/plejecentret skal handle på.

- Der skal laves regnskab på alle morficapreparater uanset dispenseringsmåde.

Tilsynsførende: Helene Wulf-Andersen, Susanne Jensen