

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

**Rapport fra kommunalt uanmeldt tilsyn  
Plejecentret Lillevang - Blommehaven**

### **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.26. oktober 2016. Der er 24 boliger

Der er 17 ansatte, nattevagt og sygeplejerske er fælles for Lillevang. Fordeling af ansatte 10 Sosu-hjælpere, 5 Sosu- assistenter og 1 daglig leder

Tilsynet talte med daglig leder, 3 ansatte, 4 beboere og 1 pårørende. Tilsynet var observerende ved morgenplejen ved 2 beboere.

Daglig leder startede 1. maj 2016 efter ændring af ledelsesorganisering på Plejecentret.

Der er arbejdet med organisering af hverdagen og besættelse af ledige stillinger.

Op til uanmeldt tilsynsbesøg er indberettet UTH med episoder i juni 2016. Disse behandles som led i tilsynet og det vurderes, at episoder er håndteret og der er draget læring af dette.



### **Kommunale:**

Ved det kommunale tilsyn i februar 2015 fandt tilsynet, at der skulle udarbejdes handleplaner/udviklingsplaner på følgende gældende hele plejecentret Lillevang:

#### Dokumentation:

- Det skal fremgå af helhedsvurderingen, om beboeren er tilmeldt omsorgstandplejen. CAVE skal være udfyldt. Beboerens vægt skal være aktuel

#### Hygiejne:

- Øget fokus på kvaliteten af rengøringen i beboernes boliger
- Håndtering af vasketøj
- Det skal være muligt at udføre korrekt håndhygiejne, hvor det er påkrævet

#### Personlig pleje/arbejds miljø:

- Øget fokus på etikken og kvaliteten omkring den personlige pleje
- De ansatte skal undgå de u hensigtsmæssige arbejdsstillinger

#### Måltid:

- Øget fokus på varieret kost efter beboernes ønsker

### **Sundhedsstyrelsen: (Næste tilsyn i 2016)**

Plejecentret Lillevang havde tilsyn af Sundhedsstyrelsen d. 14. august 2015. Ved tilsynet haft fandt de fejl og mangler, som indebar risiko for patientsikkerheden.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav fra foregående tilsyn.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at en del af Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt. Der var fortsat behov for en indsats vedrørende nedenstående områder.

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået patientens medicin
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge

## Tilsynets konklusioner

Område	Tilsynets bemærkninger
<b>Selvbestemmelsesret</b>	<p>Daglig leder har afholdt ét beboerrådsmøde hvor emnet var aktiviteter. Det er planen at afholde møde hvert kvartal.</p> <p>Ved observation i plejen er personalet bevidst om at inddrage borgeren og personalet giver ved samtale udtryk for, at de er meget bevidste om selvbestemmelsesret.</p> <p>De oplever, at det samtidig kan være svært. f.eks. ved sygdom og behandling hvor pårørende kan have nogle forventninger/ønsker, som borgeren ikke har. Her har personalet haft gentagne møder med pårørende.</p>
<b>Livskvalitet</b>	<p>Der er aktiviteter i Blommehaven alle hverdagen. Aktiviteterne arrangeres af aktivitetscentret 2 gange om ugen, der er besøg af Ældresagen og grupperne arrangerer.</p> <p>Der arrangeres f.eks. løvfaldstur.</p> <p>Beboerne har tilbud om at deltage i aktivitetscentrets aktiviteter og udflugter. De er bekendt med, at de kan deltage i aktivitetscentret. En fortæller, at hun er i aktivitetscentret hver dag, én vil ikke i aktivitetscentret og giver meget bestemt udtryk for, at han helst vil se tv i egen bolig og ikke være sammen med øvrige. Beboer fortæller at hun kun vil deltage i aktiviteter i huset, hun bliver spurgt om aktivitetscentret men ønsker det ikke. Beboerne giver alle udtryk for, at personalet respekterer deres forskellige ønsker.</p> <p>Ved samtale med daglig leder drøftes hvordan hverdagens aktiviteter kan synliggøres i Blommehaven.</p>
<b>Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen</b>	<p>Der afholdes triagerings møder 2 x ugentlig i dagvagt. Triagering skal opstartes i aftenvagt, vagterne orienterer sig i oversigten over triagering.</p> <p>Triagering er et godt redskab til tidlig opsporing, samtidig trænes medarbejdere i faglig refleksion.</p> <p>Sosu. Assistenterne anvender PPS i samarbejdet med Sosu. hjælperne.</p> <p>For at få struktur og indhold i dagligdagen arbejdes der dagligt ud fra, at morgenpleje skal være færdig inden kl. 10, så der er mulighed for aktiviteter, rengøring og</p>



	<p>Øvrige opgaver.</p> <p>Plejepersonalet skal varetage rengøring. Daglig leder og personale oplever dette som en stor udfordring at prioritere i en presset hverdag. Der er forskelle på de tre grupper i Blommehaven og deres prioriteringer. Der arbejdes med at skabe en fælles ramme.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at der er sket en positiv udvikling.</p>
<b>Mad og ernæring</b>	<p>Borgerne er som udgangspunkt tilfredse, dog giver personalet udtryk for, at det er svært at servere indbydende.</p> <p>Der er ønske om frisk brød om morgenen, da brødet kan være tørt.</p> <p>Borgerene vejes ikke systematisk. Ny indflyttet borger giver udtryk for at hun har taget på efter indflytning.</p>
<b>En værdig død</b>	<p>Der er ikke fast procedure.</p> <p>Der arbejdes med tæt involvering af pårørende og der aftales behandlings niveau.</p> <p>Efter dødsfald aftales med bedemand, hvornår afdøde kan hentes.</p> <p>Hvis pårørende ønsker det, afholdes en seance i boligen og øvrige beboere samles udenfor og følger kisten ud.</p>
<b>Aktivt medborgerskab - frivillige</b>	<p>Der er tæt samarbejde med Ældresagens besøgsvenner, der kommer en gang om ugen og laver café, ligesom der samarbejdes med Lillevangs venner.</p>
<b>Den skriftlige dokumentation</b>	<p>Der er foretaget to stikprøver.</p> <p>Der foreligger aktuel helhedsvurdering og plejeplaner</p> <p>Der er indhentet samtykke</p> <p>Der er udarbejdet faldudredning og risikovurderinger</p> <p>Der er til dels oprettet relevante indsatsområder, men med mangler og manglende opfølgning.</p> <p>Der skal udarbejdes planer for borgernes kroniske sygdomme. Ved sammenhold med borgernes medicin får borgere medicin mod kroniske sygdomme, hvor der ikke er beskrevet behandlingsplan, mål og evaluering. f.eks. borger er i smertestillende behandling for artrose, borger er i behandling med antidepressiv medicin, borger får hjertemedicin</p>



<b>Medicin</b>	<p>Der foretages 2 stikprøver.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Morfica regnskab kontrolleres og stemmer.</li><li>• Der er plan for blodsuktermåling i forbindelse med insulingivning, samt plan for hvordan der skal handles.</li><li>• Ved en stikprøve mangler anbrudsdato på øjendråber.</li><li>• Ved en stikprøve mangler ID-mærkning på håndkøbsmedicin samt ét receptpræparat. Det oplyses at medicin doseres udenfor bolig i andet lokale. På denne baggrund skal al medicin ID-mærkes.</li><li>• Begge borgere får mange præparater og aktuelt medicinskema er ophængt på skabslåge – aktuelt medicin fylder flere printede sider. Tilsynet anbefaler, at personale anvender Smart Cares særligt tællefunktion, hvilket kan give større sikkerhed ved udlevering af doseret medicin.</li></ul>
<b>Personlig pleje</b>	<p>Der observeres pleje ved to borgere i forskellige grupper.</p> <p>Der er god relation mellem borger og personale og der anvendes en rehabiliterende tilgang i plejen.</p> <p>Hos en borger, er der meget rodet og lugt af urin – der er ikke ryddet op efter sidste pleje. Her fortæller personalet at de ikke prioriterer rengøring af boligen.</p> <p>I anden gruppe fremstår boligen ren og fælles områder er uden rod.</p> <p>Borgerne fremstår velsoigneret. Ved samtale giver borgerne udtryk for, at de er tilfredse med plejen og får den hjælp de vil have. Æn fortæller at hun om aftenen kan komme i seng, når hun ønsker, men samtidig er hun også opmærksom på, at de ikke alle kan komme i seng samtidig.</p>
<b>Samarbejde, kommunikation og arbejdsmiljø</b>	<p>Ny leder er startet 1. maj.</p> <p>Personale og beboere giver udtryk for, at der er sket positive forandringer, og leder er synlig og nærværende.</p> <p>Sygefraværet de seneste 3 måneder er 4,33 %</p>
<b>Kompetenceudvikling</b>	<p>Der er planlagt MUS-samtaler for alle medarbejdere i november.</p>



	<p>Personale giver udtryk for de mangler viden om demens og at der ikke har været afholdt brandøvelse.</p> <p>Daglig leder oplyser, at der skal udarbejdes kompetenceprofiler for medarbejderne.</p> <p>Blommehaven indgår i kommunens samlede projekt med undervisning i faglig refleksion og FVU-forløb.</p>
<b>Øvrigt</b>	



**Samlet konklusion:**

<b>1</b>	<b>X</b>	<b>Ingen bemærkninger</b> Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.
<b>2</b>		<b>Bemærkninger</b> 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.
<b>3</b>		<b>Betydende mangler</b> 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 <b>14 dage</b> . Handlingsplanen sendes til tilsynet, som foretager opfølgingsbesøg, og handleplanen er omdrejningspunktet.
<b>4</b>		<b>Kritisable forhold</b> 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 <b>5 dage</b> og sender den til tilsynet, som herefter vil foretage de nødvendige opfølgende tilsynsbesøg hvor handleplanen er omdrejningspunktet.

**Forhold, som plejehjemmet/plejecentret skal handle på.**

Tilsynsførende: Helene Wulf-Andersen, Susanne Jensen