

**Furesø Kommune
Center for Social og Sundhed
15. november 2016**

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

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.15. november 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, 2 i flexjob og 1 daglig leder dækker to huse

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

Efter ændring af ledelsesstruktur er daglig leder blevet leder for Magnoliehaven 1. november.

Daglig leder er ved at danne sig overblik over huset. Tidligere teamleder var leder i ca. 6 måneder.

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
Selvbestemmelsesret	Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med regler for magtanvendelse, idet der ikke er modtaget indberetninger eller ansøgninger.
Livskvalitet	<p>Interviewet borgere giver udtryk for at være glade for at være i Magnoliehaven.</p> <p>Dagtilbuddet laver aktiviteter i huset to gange om ugen. Borgere fortæller at de får træning og har fået bedre funktionsniveau efter indflytning.</p> <p>Ved tilsynsbesøget, er der meget stille i huset. Enkelte beboere er kortvarigt i fællesområde for at spise morgenmad, hvor efter de opholder sig på egen stue.</p> <p>Der er 7 personaler på arbejde, og de oplever at have travlt idet en borger skal til undersøgelse og være klar.</p> <p>Ved frokost spiser de, der har lyst frokost sammen i fællesområdet sammen med personale.</p> <p>Tilsynet vurderer, at Magnoliehaven kan arbejde med, hvordan fællesområderne anvendes og der kommer liv.</p>
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	<p>Der afholdes triage møder to gange ugentlig. Der anvendes papirskemaer. Triageringen har medvirket til faglig refleksion. Der er pt. ikke en sygeplejerske, der kan medvirke ved refleksion og triagering.</p> <p>Tilsynet ser dagens køreliste for opgaver. Kørelisten indeholder mange opgaver og kan fremstå uoverskuelig, så væsentlige opgaver drukner blandt de mere generelle opgaver. F.eks. står hos et større antal borgere, at personalet kl. 14 skal udfylde afføringsskema.</p> <p>Tilsynet kan samtidig se opslag med UTH, hvor der de seneste 14 dage er gentagne episoder, hvor borger ikke har fået medicin kl. 14.</p>
Mad og ernæring	<p>Borger giver udtryk for, at brødet om morgenen er tørt og kedeligt.</p> <p>Til frokost serveres maden på fade, så borgere der spiser sammen i fællesområdet, har mulighed for at vælge, hvad de ønsker.</p>



En værdig død	Indgår ikke i tilsynet
Aktivt medborgerskab - frivillige	Indgår ikke i tilsynet
Den skriftlige dokumentation	<p>Tilsynet foretaget to stikprøver. Der er aktuelle helhedsvurderinger og beskrevet samtykke.</p> <p>For begge borgere gælder, at der mangler indsatsområder, herunder plan for opfølgning på kroniske sygdomme. Borgerne skal som minimum have indsatsområder svarende til ordineret medicin for kroniske sygdomme.</p>
Medicin	<p>Der foretages 2 stikprøver i to forskellige grupper.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ved begge stikprøver er der fejl i medicinskema og aktuelt handelsnavn fremgår ikke af medicinliste• Medicinskema fremstår uensartet vedr. klokkeslæt <p>Ved en stikprøve fremgår flere fejl:</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er fejl i morfica skema vedr. smertepaster. Seneste noteret 29/9 her fremgår at der skal være et plaster. Der er aktuelt ingen plaster, der er fortsat ordination på plaster skift 1 x ugtl.• Borger får tre slags øjendråber. disse står på sengebord sammen med håndskrevet notat, hvilket præparat og hvilken rækkefølge. Det håndskrevne indeholder ikke det korrekte aktuelle handelsnavn, og ikke aktivt indholdsstof. Det er dermed ikke muligt at sikre, at der gives korrekt øjendråber i korrekt rækkefølge. Aktuelt handelsnavn fremstår ej heller på medicinliste for det ene præparat.• I borgers køleskab opbevares insulin klar til brug. Jf. medicinskema afventer dette lægesvar - er pauseret af praktiserende læge 5/10. Såfremt borger ikke skal have insulin skal det seponeres, og opbevares særskilt som ikke aktuel medicin,• Jvf medicinskema har egen læge ordineret pn Panodil brus. Vagtlæge har senere ordineret sup. Panodil. Sup Panodil står som bemærkning og er ikke oprettet i medicinskema. Der er ved flere lejligheder noteret at borger har fået pn Panodil, det er tre gange skrevet at det er sup i bemærkninger. præparater skal oprettes flere gange, hvis der forskellige dispenseringsmuligheder.• Der mangler id-mærkning på dosseringsæsker, ligesom der er rod i ugedage på ophældt medicin.• Der ligger to medicinæsker, der skal efterdosseres. Der er ingen afmærkning eller andet, der indikerer,



	<p>hvilke præparat der mangler.</p> <p>Ved efterfølgende samtale med daglig leder følges op på fejl, og der laves aftaler for opfølgning for at sikre sikker medicinbehandling.</p>
Personlig pleje	<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>Borgerne fremstår velsoigneret. Ved samtale giver borgerne udtryk for, at de er tilfredse med plejen og får den hjælp de vil have.</p> <p>Personale fortæller, at der kan være borgere, der er svære at hjælpe med personlig pleje, at de forsøger flere gange at få lov at hjælpe med f.eks. barbering.</p>
Samarbejde, kommunikation og arbejdsmiljø	<p>Ny leder er startet 14 dage før tilsynet.</p> <p>De første uger er brugt på at sikre organisatorisk overblik</p> <p>Der er planlagt gruppemøder mm</p> <p>Sygefraværet de seneste 3 måneder er 10,36%</p>
Kompetenceudvikling	<p>Indgår ikke i tilsynet</p>
Øvrigt	<p>Daglig leder informerer tilsynet om, at der er ansat personale, der laver egenkontrol på medicin på plejecentrene. På trods af dette finder tilsynet mange fejl i huset. Tilsynet anbefaler, at plejecentret tager stilling til, hvordan egenkontrollen kan medvirke til øget patientsikkerhed og læring.</p> <p>Det aftales ved tilsynsbesøg, at der hurtigst muligt, lave servicetjek af medicin hos alle beboere i samarbejde med forvaltningen.</p>



Samlet konklusion:

1		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	X	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.

- Det store antal fejl ved medicinbehandling medfører risiko for patientsikkerheden. Det skal fremover sikres, at medicinadministration sker sundhedsmæssigt forsvarligt og ud fra gældende retningslinjer.

Tilsynsførende: Helene Wulf-Andersen, Susanne Jensen