

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

Rapport fra kommunalt uanmeldt tilsyn

Plejecentret Svanepunktet

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. 3. oktober 2016. Der er 35 boliger

Der er ansat 36 medarbejdere, fordelt på social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, sygehjælper, hjemmehjælper, plejehjemsassistent, Køkkenmedhjælper.

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

Beboere og personale flyttede fra plejehjemmet Søndersø til Svanepunktet i maj 2015.

Daglig leder Rosie Twyford er tiltrådt 1. juli 2016. De første måneder har vist, at der er en række udviklingsbehov herunder sygeplejefaglig dokumentation, aktiviteter i hverdagen og organisering.

Efter periode med stor personaleudskiftning er alle stillinger besat pr. 1/11 og der er sat fokus på:



- kontinuitet og flere personaler i plejen,
- Sygefraværet er faldene og udgjorde i september 5,5
- at etablere muligheder for aktiviteter som integreret del af hverdagen
- faglig dokumentation

Sundhedsstyrelsens seneste tilsyn 21. august 2015.

Sundhedsstyrelsens krav:

- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling, herunder beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- 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 aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud
- 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
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygepleje-faglige optegnelser, ligesom patientens og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen.

seneste kommunale tilsyn

Der har ikke været foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn efter plejecentret flytter fra Søndersø til Svanepunktet.



Tilsynets konklusioner
Område

Tilsynets bemærkninger

Selvbestemmelsesret	Personalet inddrager borgerne i hverdagens beslutninger.
Livskvalitet	<p>Borgere og personale oplyser, at der har været stor udskiftning af personale og der ikke har været meget aktivitet. Der er nu flere personaler og der er mulighed for at lave aktiviteter.</p> <p>Personalet har mange ideer og ser frem til at lave aktiviteter i hverdagen.</p>
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	<p>Der er plan for ny struktur af triage-møder, så de afholdes to gange ugentlig med deltagelse af både dag- og aftenvagter.</p> <p>Der er dagligt dialogmøde, med faglig dialog med deltagelse af assistenter og sygeplejerske.</p> <p>Borgere og pårørende fortæller at de er glade for personalet, men også oplever store forskelle mellem aftenvagtholdene.</p>
Mad og ernæring	<p>Der bages brød i de to køkkener hver morgen.</p> <p>Varm mad leveres udefra og friskes op med grøntsager, friske krydderurter fra terrassen.</p> <p>Der er delte meninger om maden, gående fra den er hjemmelig som vi selv laver til den er kedelig med for lidt grønt og farve.</p> <p>Der er ansat en køkkenmedarbejder, der klargør maden, bager kager mm.</p>
En værdig død	Ægtefælle fortæller, at det ikke er aktuelt at drøfte behandlingsniveau, men de har aftalt, at personale skal ringe hvis borger bliver akut dårlig.
Aktivt medborgerskab - frivillige	<p>En gang ugentlig kommer borgere fra seniorbofællesskabet på 3. sal og tilbyder gåture og andre aktiviteter til svanepunktets borgere</p> <p>Der arbejdes med at etablere kontakt til skole i lokalområdet så elever kan komme på Svanepunktet, når de har projekter mm.</p>
Den skriftlige dokumentation	Der er foretaget to stikprøver af dokumentation i CARE.



	<p>Begge stikprøver viser problemer:</p> <ul style="list-style-type: none">• Der mangler indsatsområder i forhold til kroniske sygdomme og sygeplejefaglige problemområder• Der er ikke lavet plan for opfølgning og evaluering. f.eks. ved daglig blodsuktermåling er ikke angivet hvordan der skal handles ud fra målte værdier.• Der mangler stillingtagen til behandlingsniveau
Medicin	<p>Der er etableret fælles medicinrum, hvor ikke-doseret medicin opbevares og doseringer foregår. Borgers medicin opbevares systematisk i én kasse pr. borger, som er påsat navn, cpr. nr. og stue nr. Der doseres medicin til 14 dage. Doseret medicin opbevares aflåst i borgers bolig.</p> <p>Der findes fejl ved to af to stikprøver.</p> <ul style="list-style-type: none">• Aktuelt handelsnavn er ikke opdateret på medicinliste• Håndkøbspræparater er uden person id. <p>Ved én af to stikprøver findes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fejl i medicinregnskab• Der anvendes doseringsæske med forkert ugedag• Fejldosering i dagens doseringsæske• Manglende evaluering af PN medicin <p>Daglig leder oplyser, at de har sat fokus på medicin og arbejder med at sikre korrekt handelsnavne.</p>
Personlig pleje	<p>Der observeres pleje hos borgere med forskellige multikomplekse problemstillinger. Der er god kontakt med personale og borger Borgere involveres og hverdagsrehabilitering indgår som et integreret element. Personale kan fagligt begrunde handlinger.</p> <p>Borgere og pårørende giver udtryk for, at de er tilfredse og deres behov dækkes.</p>
Samarbejde, kommunikation og arbejdsmiljø	<p>Daglig leder oplyser, at de har sat fokus på organisering. Der er udpeget f.eks. forflytningsinstruktører, AMR, TR og de er ved at skabe en ny struktur for arbejdet.</p> <p>Personalet er positivt og engageret og ser frem til at have mere fokus på aktiviteter, triage og tiltag ny leder har præsenteret.</p>



Kompetenceudvikling	Alle medarbejdere skal i november på kursus i nænsom nødværge. Det har ikke været muligt for daglig leder at afholde MUS-samtaler.
Øvrigt	

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 21 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.

Der skal udarbejdes handleplaner/udviklingsplaner på:

- Medicinhåndtering
- Sygeplejefaglig dokumentation

Tilsynsførende: Helene Wulf-Andersen, Susanne Jensen