

Plejecenter
Glesborg

Uanmeldt
kommunalt
tilsyn

15. Oktober
2018

Indhold

Indledning.....	3
Sammenfatning af fund og tilsynets anbefalinger	3
Overordnet vurdering.....	3
Brugertilfredshedsundersøgelsen viser:.....	3
Anbefalinger	4
Kvalitetsvurdering.....	4
Datakilder	5
Tilsynets resultater og fund, uddybende.....	5
Servicelov og brugertilfredshed	5
Sundhedsfaglighed og medicinhandling.....	7
Dialogmøde med bruger-pårørenderåd	8

Indledning

Det interne kommunale tilsyn med plejecentrene medvirker til at sikre en løbende udvikling og evaluering af de ydelser, beboerne modtager; og det afdækker forbedringsmuligheder i forhold til den måde, opgaverne løses på.

Kommunalbestyrelsen skal én gang årligt afholde uanmeldte tilsyn på plejecentrene. Reglerne om tilsyn på plejecentrene er reguleret i lov om social service § 151. Dette indebærer, at tilsynet også omfatter interviews med personalet i forhold til arbejdsmiljø og ledelsessamarbejde. Derudover indgår anden relevant lovgivning, som har betydning for tilsynet. Det drejer sig om regler om magtanvendelse, brugerinddragelse og værgemål. I Norddjurs kommune har man helt ekstraordinært besluttet at udvide tilsynet således, at også sundhedslovsydelser og medicinhåndtering omfattes.

Tilsynet har en indfaldsvinkel med fokus på kerneopgaven. Tilsynet vurderer den samlede indsats i forhold til lovgivning, kommunens serviceniveau og den enkelte borgers behov for omsorg, træning og (syge)pleje.

Med denne baggrund har tilsynet en faglig indfaldsvinkel med afsæt i dialog mellem tilsynets parter. Derved er tilsynet kombineret med umiddelbar ledelsesinformation, læring og vidensdeling. Tilsynsførende giver mundtligt en umiddelbar konklusion efter tilsynet.

Tilsynet har fokus på kerneopgaven, og er fremadrettet og udviklingsorienteret. Plejecentertilsynene er sammenlignelige, så de kan anvendes til at monitorere udviklingen på de enkelte plejecentre samt give et generelt overblik over kvalitetsniveauet på tværs.

Sammenfatning af fund og tilsynets anbefalinger

Nedenfor følger en umiddelbar, men ikke udtømmende opsummering af tilsynets fund. I senere uddybende afsnit findes en detaljeret beskrivelse af tilsynet, delt op efter hhv. servicelov+brugertilfredsheds-delen (det obligatoriske) og det sundhedsfaglige (det af Norddjurs kommune tilvalgte).

På baggrund af observationer og indtryk fra tilsynet har tilsynsførende formuleret anbefalinger til Plejecenter Glesborg. Anbefalingerne er angivet nedenfor, og skal tolkes som fokusområder, der bør arbejdes ekstraordinært med, og som vil blive vurderet særskilt på det kommende års tilsyn.

Overordnet vurdering

Tilsynets opfattelse er at Plejecenter Glesborg overvejende er velfungerende, men at der er patientsikkerhedsmæssige forhold af betydning i medicinhåndteringen. Kerneopgaven løses pga. personalemangel ikke med den frekvens, kvalitetsstandard foreskriver.

Brugertilfredshedsundersøgelsen viser:

- Stor tilfredshed, følelse af at være "hjemme".
- Stor tilfredshed med den personlige og praktiske hjælp.
- Dog mærkes konsekvenserne af besparelserne i forhold til meget lang rengøringsfrekvens.
- Medarbejderne giver udtryk for:
 - Gode relationer med beboerne.
 - Godt samarbejde med pårørende.
 - Stor travlhed, presset hverdag, aflysning af opgaver.
 - Stort engagement og lyst til at højne beboernes livskvalitet.

Anbefalinger

Tilsynsførende har følgende anbefalinger til Plejecenter Glesborg:

- Luk inaktive eller gentagne indsatser med samme formål
- Tydeliggør ansvar for opfølgning
- Indfør ensartede systematikker i begge grupper på plejecentret
- Tydeliggør det informerede samtykke
- Observer for virkning af den administrerede medicin

Kvalitetsvurdering

Tilsynsførendes vurdering af kvaliteten sker ud fra en samlet vurdering i forhold til:

Generelle emner:

- Beboertilfredshed
- Arbejds miljø, herunder sygefravær
- Tilgængelige kompetencer i forhold til aktuelle opgaver
- Overensstemmelse mellem lovgivning og serviceniveau
- Dokumentation, herunder den sundhedsfaglige dokumentation
- Den målrettede og evt. rehabiliterende indsats hos den enkelte beboer
- Samarbejdet med bruger-pårørenderåd
- Udviklingsmuligheder og indeværende års fokusområder
- Patientsikkerhed, herunder utilsigtede hændelser og andre forhold med betydning for patientsikkerheden
- Medicinhåndtering, både i patientjournalen og konkret ude hos borgerne
- Samarbejdet mellem ledelsen og personalet
- Sidste års anbefalinger og opfølgning herpå

Specifikke fokusområder i 2018:

- Beboere med skizofreni og samtidig somatisk sygdom
- Beboere, som nyligt er udskrevet fra regionshospital
- Tandpleje/mundhygiejne
- Diabetes
- Samtykke

Datakilder

Tilsynet vurderer:

- Med hvilken faglig kvalitet kerneopgaverne løses
- Ydelser efter serviceloven
- Om beboerne modtager støtte og omsorg i overensstemmelse med lovgivningen
- Beboertilfredshed, samarbejde og miljø på stedet
- Kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation
- Opfølgning på tidligere fokusområder
- Praksis for medicinbehandling

Indsamling af data sker ved interviews med henholdsvis 2-3 borgere, 2-4 medarbejdere samt en afsluttende samtale med plejecenterledelsen. Derudover udfører tilsynet journalaudits på ca. 4 borgere i det elektroniske journalsystem under tilstedeværelse af plejecenterler og afdelingsledere. Disse journalaudits gennemføres i åben dialog, og har ud over at vurdere servicelovsydelserne også til formål at afdække den sundhedsfaglige dokumentationspraksis.

Interviews med beboere og medarbejdere er foretaget med udgangspunkt i forudbestemte spørgsmål og temaer, som er gennemgående for samtlige plejecentre. Interviewene afdækker både brugertilfredshed og servicelovsydelser.

Ydermere taler tilsynsførende med plejecenterledelsen om det lokale kvalitetsarbejde, herunder arbejdet med utilsigtede hændelser. Tilsynsførende besigtiger plejecentret og vurderer personalets kendskab til instrukser og hygiejne. Samtidig foretages en dybdegående stikprøvekontrol af medicinbehandling/medicinopbevaringen samt den doserede medicin hos 2-4 borgere.

Tilsynets resultater og fund, uddybende

Servicelov og brugertilfredshed

Denne del af tilsynet omfatter servicelovsydelser og beboertilfredshed og har taget udgangspunkt i samtaler med 2 beboere og 2 medarbejdere og observationer i fællesarealer.

Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med at bo på Glesborg Plejecenter. De er meget tilfredse med at have let adgang til at nyde naturen og dyrelivet og de oplever omgivelserne velholdte. Den ene beboer giver udtryk for at føle sig hjemme. De er meget tilfredse med den konkrete personlige og praktiske hjælp samt planlagte aktivitets- og samværsmuligheder.

Dog har den seneste tid været præget af aflysninger af konkret hjælp. Der udtrykkes af begge usikkerhed i forhold til hvilken hjælp, der er og bliver mulig. Den ene beboer udtrykker vrede over den påvirkning besparelser har givet i hverdagen på plejecenteret og formulerer ” at der er skåret helt ind til benet” og det har haft betydning i forhold til at skifte beboerens sår som anvist og der er gået mere end 1 måned mellem rengøring.

Beboerne gør alt, hvad de selv kan i hverdagen. De fortæller, at dette holder personalet ”hårdt fast i ” og ”sådan skal det også være”. Beboerne udtrykker i et omfang tilsynet ikke før har oplevet, at medarbejderne har meget travlt. Medarbejderne er meget værdsatte af begge beboere. De beskriver, at personalet altid er venlige, og gør alt hvad de kan. De prioriterer beboere med størst behov for hjælp og ” sådan skal det

også være". Begge beboere evner at se udover egne behov og bemærker den måde hvorpå der gives støtte til andre i fællesarealerne. Der er stor anerkendelse til personalet. Den ene beboer udtrykker blandt andet "at personalet gør det til UG, de er utrolige".

Beboerne redegør præcist for den hjælp de plejer at modtage, men udtrykker usikkerhed i forhold til ændringer i serviceniveauet. De individuelt tilrettelagte tilbud med klippekort har haft stor betydning for især den ene beboer, da vedkommende ikke har familie til at støtte, men dette har heller ikke været muligt i den seneste tid. Beboeren er usikker på om det genoptages senere.

Hjælpen tilrettelægges individuelt, og der foreligger udførlige og præcise døgnrytmeplaner. Beboerne giver udtryk for selvbestemmelse i forhold til døgnrytme, deltagelse i fællesmåltider og aktiviteter.

Der udtrykkes stor tilfredshed med maden, og at dette betyder meget i hverdagen, når der ikke er så mange andre oplevelser. Den ene beboer beskriver maden til UG hvilket både gælder de varme og kolde måltider. Maden er veltillavet og der opleves variation. Den anden beboer er også meget tilfreds men mener, at der lidt for ofte er ris og sammenkogte retter på menuen og at fisk bør tilberedes anderledes. Beboeren er blevet inviteret til at komme med råd til personalet i forhold til hendes erfaring med tilberedning af fisk. Det hjemmebagte brød værdsættes.

Der opleves ved besøget en meget venlig, varm og imødekommende atmosfære på de enkelte afdelinger, hvor beboerne imødekommes af personalet både i forhold til konkret hjælp og vejledning. Beboerne sidder sammen ved bordene eller i hygge kroge og flere er ude for at gå tur omkring plejecenteret. Tilsynet vurderer at der er et tilfredsstillende rent i lejlighederne og fællesarealerne. Den ene beboer har særlige problemer med at spilde, hvilket kan ses under spisebordet men fortæller, at dette plejer medarbejderne at hjælpe med at få fjernet i løbet af dagen.

Medarbejderne giver udtryk for at være glade for beboerne, deres arbejde og arbejdsplads samt det gode samarbejde kollegialt og i forhold til ledelsen. Der er et godt og værdsat pårørendesamarbejde. De beskriver som beboerne travlhed på en måde som tilsynet ikke tidligere har oplevet. De oplyser at det især siden september ikke været muligt konsekvent at nå de konkrete pleje- og praktiske opgaver i henhold til kvalitetsstandarderne på grund af personalemangel og dette opleves utilfredsstillende. Hverdagen er meget presset. Den helt nødvendige daglige personlige pleje prioriteres først og fremmest, men det opleves også svært at aflyse rengøring. Personalet forsøger at tilrettelægge, så det ikke går ud over de samme beboere.

Ledelsen bekræfter at der er ubesatte stillinger efter ansættelsesstoppet og at dette medvirker til problemer med ressourcer i forhold til de konkrete daglige opgaver.

Medarbejderne kender beboernes livshistorier og døgnrytmeplaner. Der udtrykker sikkerhed ift. Hvor man kan finde procedurer m.m. og der sikres en god introduktion til nyansatte. Der arbejdes med vidensdeling og læring som en integreret del af hverdagen og gennem teammøder. Medarbejderne udtrykker stort engagement og de gør deres ypperste for at beboernes hverdag former sig med størst mulig livskvalitet. De oplever at såvel beboere som ledelsen påskønner deres indsats og er glade for at ledelsen altid "har døren åben".

Tilsynets opfattelse er at Glesborg Plejecenter er et velfungerende plejecenter, men at personalemangel bevirker, at kerneopgaven aktuelt ikke altid løses i henhold til kvalitetsstandarderne.

Sundhedsfaglighed og medicin håndtering

Tilsynet erfarer, at man i den elektroniske borgerjournal kan gøre en indsats for at lukke inaktive indsatser og indsatser med samme formål som andre indsatser. Man bør også arbejde målrettet på at implementere fælles systematikker på tværs af plejecentrets underenheder. På denne måde sikres et bedre grundlag for opfølgning generelt.

I flere tilfælde fandt tilsynet, at der ved lægekontakt ikke tydeligt var angivet informeret samtykke. I et enkelt tilfælde fandt tilsynet, at en beboers fravalg af genoplivning ikke længere kunne betragtes som gældende, idet beboerens habituelle tilstand var væsentlig forskellig i forhold til tidspunktet for fravalget af genoplivning.

For beboere med kroniske sygdomme var sygdomsbilledet generelt flot beskrevet. Ved behandling henvises til og anvendes metoder anvist af VAR (for kommunen fælles evidensbaseret portal for kliniske retningslinjer og procedurer). Dog bør man arbejde med at tydeliggøre strukturen/planlægningen af og opfølgningen på behandlingen af kroniske sygdomme i samarbejdet med egen læge.

Plejecenter Glesborg demonstrerede en sund praksis for anvendelse af generelle terminologier – man har her gjort en indsats for at anvende samme terminologier som omsorgssystemet, hvilket kvalificerer anvendelsen af den elektroniske borgerjournal og tydeliggør målsætning i forhold til de enkelte helbredstilstande. Journalen demonstrerer borgerinddragelse med al tydelighed. Her er også fine beskrivelser af tandstatus. Journalen afspejler også, at der i personalegruppen er stor gensidig respekt for hinandens forskellige fagligheder.

I den elektroniske borgerjournal manglede generelt opdatering eller finpudsning af enkelte elementer såsom beskrivelse af funktionsniveau.

Alle stikprøver i forhold til medicin håndtering var fejlbehæftede. To ud af tre stikprøver viste fejl af mindre betydning for patientsikkerheden, og drejede sig om korrekt mærkning. En stikprøve viste fejl over længere tid i forhold til både dispensering og administration af medicin. I samme stikprøve fandtes ikke-lægeordineret og umærket åbnet insulin-pen, som ingen kunne redegøre for. Sidstnævnte stikprøve udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden.

Det er tilsynets opfattelse, at man generelt ikke systematisk observerer for virkning og bivirkninger af den administrerede medicin.

Tilsynsførende:

Anne Ahrensbach: Souschef for Sundheds- og omsorgsområdet

Mona Knærkegaard: Visitor

Asbjørn Rosendal: Kvalitetskonsulent og risikomanager

Dialogmøde med bruger-pårørenderåd

Mandag d. 28. januar 2019 afholdtes det anmeldte tilsyn på bruge-pårørenderådsmødet, hvor plejecenterledelsen samt rådet stillede spørgsmål til rapporten og afgav deres høringssvar.

På mødet deltog:

Kristian Kæmpe, Beboer

Anette Bornemann, Pårørende

Gydda Thyme, Pårørende

Lise Kæmpe, Pårørende

Ingeborg Kyed Pedersen, Ældrerådet

Anette Clausen, Pårørende

Gitte Hviid, Medarbejder

Gitte Elkjær, Afdelingsleder

Tove Jensen, Centerleder,

Anne Ahrensbach og Asbjørn Rosendal, Tilsynsførende

Tilsynsførende præsenterer og gennemgår rapporten samt proceduren for det kommunale tilsyn. Centralt i rapporten er konstateringen, at Glesborg plejecenter er velfungerende, men at der har været udfordringer med at opfylde kvalitetsstandarderne. Tilsynsførende oplyser hertil, at der er nye kvalitetsstandarder på vej, og at serviceniveauet forventes nedjusteret i forhold til tidligere.

Rådet påpeger, at der er en stor belastning både at indføre nyt omsorgssystem/dokumentationsmetode, og umiddelbart samtidigt gennemføre besparelser og nedskæringer.

Plejecenterledelsen fortæller, at rapportens fund og anbefalinger er blevet indarbejdet i centerets kvalitetssikringstiltag. Bl.a. har man udført konkret hændelsesanalyse af de i rapporten beskrevne medicinrelaterede fund, med formål at forebygge en lignende situation i fremtiden.

Der er også indført ny procedure, hvor en anden kollega kontrollerer, når der er blevet hældt medicin op.

Plejecentret har (bl.a. i samarbejde med plejecenterlægerne) iværksat ekstra undervisning af personalet i medicinbehandling og FMK(Fælles MedicinKort), som et element i længerevarende kompetenceudviklingsforløb.

Vagtplanerne har fået en anden struktur, som muliggør en højere grad af faglig sparring.

Plejecenterledelsen udtaler, at besparelserne konkret betyder en benhård prioritering i dagligdagen, hvilket betyder, at opgaver skubbes, samles eller løses på anden vis.

Ydermere oplyser ledelsen, at der er en del langtidssygemeldinger – ikke grundet stress – men eksempelvis operationer, som sker samtidigt i personalegruppen.

Plejecenterledelsen oplyser, at man har inviteret Levnedsmiddelkontrollen til at komme med gode råd i forhold til hygiejnen på plejecentret. Det oplyses også, at man har iværksat en trivselsundersøgelse, for at få et billede af, hvad der rører sig i medarbejdergruppen.

Både plejecenterledelsen og medarbejderrepræsentanten orienterer rådet om de praktiske arbejdsgange omkring fravalg af genoplivning, og hvordan man som personale holder sig orienteret om borgernes ønske herom.