

Plejecenter  
Violskrænten og  
Grønnegården

Anmeldt  
kommunalt  
tilsyn

September 2017

## Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Kvalitetsvurdering.....	3
Datakilder .....	4
Sammenfatning af fund .....	4
Servicelov og brugertilfredshed .....	4
Sundhedslov og medicin håndtering.....	5
Anbefalinger .....	6
Dialogmøde med bruger-pårørenderåd.....	7

## Indledning

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

Med udgangspunkt i både sundhedslovs- og servicelovsydelser har tilsynet en faglig indfaldsvinkel med udgangspunkt i dialog mellem tilsynets parter. Derved er tilsynet kombineret med umiddelbar ledelsesinformation, læring og vidensdeling.

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

Tilsynet vurderer den samlede indsats i forhold til de lovgivningsmæssige rammer, kommunens serviceniveau samt den enkelte beboers behov for omsorg og pleje.

Tilsynsførende:

Jeanette Rokbøl: Leder, Visitations- og hjælpemiddelafdelingen

Mona Knærkegaard, Visitator

Asbjørn Rosendal, Risikomanager

Fra plejecentret Violskrænten og Grønnegården deltog:

Anette Eriksen: Aftaleholder

Marianne Toftemann Melin: Afdelingsleder

Line Kristensen: Afdelingsleder

Sygeplejerske og ergoterapeut

## Kvalitetsvurdering

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

### Generelle emner:

- Beboertilfredshed
- Tilgængelige kompetencer i forhold til aktuelle opgaver
- Miljø, herunder sygefravær
- Overensstemmelse mellem lovgivning og serviceniveau
- Dokumentation, herunder den sundhedsfaglige dokumentation
- Den målrettede indsats hos den enkelte beboer
- Samarbejdet med pårørende og bruger- pårørenderåd
- Samarbejdet mellem ledelsen og personalet
- Sidste års anbefalinger og opfølgning herpå

- Udviklingsmuligheder og indeværende års fokusområder
- Patientsikkerhed, herunder utilsigtede hændelser og forhold med betydning for patientsikkerheden

#### Specifikke fokusområder i 2017:

- Beboere i antikoagulationsbehandling (blodfortyndende)
- Beboere med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom)
- Beboere, som er nyligt udskrevne fra regionshospital
- Terminalerklærede beboere
- Medicinhåndtering hos beboeren

## Datakilder

Med udgangspunkt i forskellige borgere, som bl.a. repræsenterede de specifikke fokusområder, foretog tilsynsførende i samarbejde med sygeplejerske og terapeut en journalaudit i det elektroniske omsorgssystem under tilstedeværelse af aftaleholder og afdelingsledere.

Disse journalaudits blev gennemført i åben dialog, og havde til formål at afdække den sundhedsfaglige dokumentation, herunder: Sygeplejefaglig udredning, anamnese, handleplaner, medicinlister, (vægt)skemaer, omsorgsnotater, angivelse af observation og handling, mv.

Interviews med beboere og medarbejdere er foretaget med udgangspunkt i forudbestemte spørgsmål, som er gennemgående for samtlige plejecentre.

## Sammenfatning af fund

### Servicelov og brugertilfredshed

Denne del af tilsynet har taget udgangspunkt i samtaler med 3 borgere/beboere og 2 medarbejdere. Beboerne giver udtryk for særdeles høj tilfredshed med såvel den personlige og praktiske hjælp som Violskrænten/ Grønnegårdens aktivitets- og samværsmuligheder. Beboerne kan meget præcist redegøre for den hjælp de modtager og oplever høj grad af selvbestemmelse.

Der foreligger meget fyldestgørende og præcise beskrivelser i handleplanerne af den enkeltes behov for støtte, og hvilke ressourcer der arbejdes på at fastholde. Ligeledes er der handleplaner for trænings- og aktivitetsindsatser. Handleplanerne evalueres løbende.

Beboerne betragter det som en selvfølgelighed " at man gør det man selv kan" og samtidig udtrykkes tryghed ved at kunne få den nødvendige hjælp ved ændringer i behov. Personalet roses for deres varme, opmærksomhed, venlighed og tålmodighed. Beboerne tager selv ansvar for at " byde nye naboer velkommen" med en blomst eller andet og en af beboerne udtrykker, at det er betyder meget, at blive varmt modtaget, når jeg kommer hjem fra familiebesøg.

Medarbejderne giver udtryk for at være meget glade for deres arbejde og de vil gerne gøre det bedst mulige for beboerne. De oplever generelt at det er muligt at leve op til kvalitetsstandarderne, men at det kan knibe med tiden til at arbejde rehabiliterende som ønsket, når der er weekend bemandig pga. sygdom

m.m. Der kan i disse situationer også opstå følelse af at "komme for hurtigt ud af døren eller at være bange for at glemme noget.

Tilsynets opfattelse er at medarbejderne er meget engagerede og har et højt ambitionsniveau i forhold til udvikling, sikre god dokumentation og i særdeleshed også i forhold til ønsket om at skabe flest mulige stjernestunder for beboerne i hverdagen. Ved besøget ser det ud til, at der i dagligdagen er ressourcer til at få udført praktiske opgaver som rengøring, og der opleves en rolig og god stemning både hos de beboere vi besøgte og i fællesstuerne. Indtrykket er at Violskrænten/ Grønnegården er et særdeles velfungerende plejecenter. Beboerne udtrykker at de ikke kunne ønske sig et bedre sted at bo.

### Sundhedslov og medicinhandling

Adspurgt personale er informerede og rutinerede i (hånd)hygiejne, uniformsetikette og Norddjurs kommunes instrukser. Der er klar fornemmelse for eget arbejdsområde og arbejdsopgaver. Det interne samarbejde mellem personalegrupperne er solidt, præget af tillid og velfungerende dels i kraft af, at man kender til og efterspørger hinandens forskellige kompetencer. Der er gennemgående en oplevelse af at man "kender sit værd", og arbejder ud fra et tilfredsstillende ønske om at levere høj kvalitet og nærvær. På trods af travlhed og mange opgaver prioriterer man både de kollegiale "stjernestunder" samt "stjernestunder" med beboerne.

Samarbejdet mellem det sygeplejefaglige personale og terapeuterne er velfungerende, og man orienterer sig fælles i dokumentationen. Tilsynet oplevede velformulerede og præcise ADL-handleplaner.

Den sundhedsfaglige dokumentation er grundig, systematisk og overvejende udtømmende. Man opdaterer/reviderer efter fastlagt systematik eller ved forandringer ved beboeren. Den sundhedsfaglige dokumentation er præget af indsigt i beboerens sygeplejemæssige behov og problematikker, og giver et præcist billede af den aktuelle situation. De sygeplejefaglige udredninger bruges korrekt, og indeholder relevant information.

Handleplaner anvendes i stort omfang, og tilsynet oplever hovedsageligt formuleringerne som præcise og handlingsanvisende. Der noteres relevant observation, vurdering og opfølgning. Derfor kan man let danne sig overblik over eventuelle udviklinger. Der var flere tilfælde, hvor (ernærings)handleplaner ikke indeholdt tilstrækkelig opfølgning på vægt. Man kan i omsorgssystemet benytte både vægtskema og handleplan til angivelse af borgernes vægt – for at eliminere forvirring og dobbeltregistreringer anbefaler tilsynet, at man udelukkende dokumenterer ét af stederne.

Vedr. beboere i AK-behandling oplevede tilsynet en sund dokumentationspraksis, der opfylder de specifikke målepunkter fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det samme var gældende for beboere med KOL. Dog kan dokumentationen ved KOL-beboere præciseres en smule for helt at opfylde de specifikke målepunkter.

I flere tilfælde mangler der "livshistorier" i den sundhedsfaglige dokumentation. I nogle tilfælde kan dette skyldes, at man efter indflytning ikke får fulgt op på dette. Tilsynet anbefaler en praksis, der sikrer opfølgning på at tilbyde beboerne "livshistorie".

På plejecentret har man god opmærksomhed på beboernes behov for nærhed. Man arbejder med "hudsult", og man forholder sig til beboernes seksualitet i de sygeplejefaglige udredninger.

Tilsynet erfarede, at det kan være nødvendigt at drøfte procedurer for beboernes stillingtagen til genoplivning, samt hvordan dette kendes i personalegruppen. Emnet tages med på et fælles ledermøde.

Medicinhåndteringen hos beboerne var generelt ok. Man anvender særlige poser til medicinopbevaring, hvor posernes farve og teksttryk angiver ikke-aktuel medicin mv. og hjælper med til forebyggelsen af medicin-relaterede utilsigtede hændelser.

Plejecentrets observationer er af meget høj kvalitet. Generelt drøftedes vigtigheden af at initiere og dokumentere handling på baggrund af observationerne.

Tilsynets opfattelse er, at plejecentret er yderst velfungerende i den sundhedslovmæssige indsats. Man møder en høj faglig refleksion fra samtlige personalegrupper, og på tværs af det sundhedsfaglige og det terapeutiske felt er et sundt samarbejde. Der er flytbare "stationer" med en computer og printer – begge på batteri – som man kan medbringe hos borgerne. Der er en gennemgående oplevelse af høj kvalitet i de leverede indsatser, såvel som de ydre rammer. På stedet mærkes en god atmosfære. Trods plejecentrets størrelse opleves stedet, indretningen, sproget og dynamikken ikke som institutionspræget. "Travlheden" opleves ikke som hektisk eller nærværs-berøvende. Personalet udstråler ro, sikkerhed og åbenhed.

## Anbefalinger

Tilsynsførende har følgende anbefalinger til plejecentret:

- Der skal i højere grad handles på de sygeplejefaglige observationer. Ved beboere med KOL anbefaler tilsynet, at man orienterer sig i Styrelsen for Patientsikkerheds specifikke målepunkter, og opdaterer den sundhedsfaglige dokumentation.
- Opfølgning på om beboerne får tilbudt at få lavet "livshistorie".
- Undgå dobbeltregistreringer i skemaer og handleplaner.

## Dialogmøde med bruger-pårørenderåd

d. 5.10.2017 afholdtes dialogmøde med udgangspunkt i ovenstående rapport.

På dialogmødet drøftes følgende emner:

- Resultatet af det anmeldte tilsyn
- Plejecenterets tids- og handleplan i forhold til rapportens anbefalinger.
- Særlige fokusområder
- Bruger- og pårørenderådets høringssvar
- Plejecenterledelsens udviklingsmål for det kommende år.

Resultatet af det anmeldte tilsyn:

Jeanette Rokbøl udtaler, at Violskrænten og Grønnegården er nogle dejlige steder at komme. Styrelsen for Patientsikkerhed har med det Risikobaserede Tilsyn bekræftet dette.

Dette tilsyn er udvidet siden sidste år – nu inkluderede vi sundhedslovmæssigt tilsyn, som er struktureret til at svare til de tidligere embedslægetilsyn. På denne måde sætter tilsynet også fokus på sygeplejefaglige handlinger og medicinbehandling. Tilsynet går for at skabe læring på tværs i hele området. Ud over det sygeplejefaglige perspektiv omfatter tilsynet stadig dokumentation og beboersamt medarbejdertilfredshed. 3 beboere og 2 medarbejdere blev interviewet.

Beboerne udtrykte høj tilfredshed med Violskrænten og Grønnegården. Som eksempler nævntes wellness-uger. Beboerne ser værdien i at tage ansvar for sig selv og hinanden, og der er en hjertevarm atmosfære med flere sociale initiativer. Rehabilitering er meget i fokus, og skal vedligeholde de færdigheder, beboerne har.

Medarbejderne udtrykte også meget stor tilfredshed. Selv i travle perioder f.eks. med sygdom i personalegruppen er der god stemning. Der tages udgangspunkt i personalernes ressourcer, hvilket er med til at skabe et godt arbejdsmiljø.

Medarbejderne kender til og udfører uniformsetikette og håndhygiejne, og der er kendskab til Norddjurs kommunes instrukser. Den sundhedsfaglige dokumentation er udførlig, og plejecentret formår at gøre uformel viden formel.

Vedr. fravalg af genoplivning – så undersøger vi p.t. med Styrelsen for Patientsikkerhed hvorledes man deler denne viden på tværs i personalegruppen, og hvor beboer eventuelt ikke er kendt af personalet.

Medicinhåndteringen på Violskrænten og Grønnegården fungerer rigtig godt, bl.a. anvendes opbevaringsposer, der med farveforskel tydeliggør eksempelvis ikke-aktuel medicin.

Tids- og handleplan:

Emne	Hvordan	Hvornår	Ansvarlig
Der skal i højere grad handles på de sygeplejefaglige observationer ved borger med KOL.	Henviser til de specifikke målepunkter ved KOL. Reference vejledning om sygeplejefaglige optegnelser VEJ. Nr. 9019 af 15. januar 2013	1.10.2017	Lederteamet
Opfølgning på om beboerne får tilbudt at få lavet livshistorie.	Sosu – personale og sygeplejersker er i samarbejde med beboer og pårørende informeret om at få livshistorien skrevet i journalen.	På Assistentmøde den 26. september 2017. Deadline 1. november 2017	Lederteamet
Undgå dobbelt registreringer i skemaer og handleplaner.	Drøftes på beboerkonference og viden deles i teamet. Sygeplejersker er ansvarlige på kvalitetssikring.	På Assistentmøde den 26. september 2017. Deadline 1. november 2017	Lederteamet.

Særlige fokusområder/Næste års fokusområder:

Seksualitet – hudsult – berøring. Hvordan tages der hul på snakken?

TOBS – tidlig opsporing af sygdom

ISBAR – sikker kommunikation

Kommende års fokusområder:



Emne	MWB	Ansvarlig
Mund og tandpleje	Er udarbejdet	Lederteamet
Demens	Er udarbejdet	Lederteamet
Rehabilitering	Skal beskrives	Lederteamet
Aktiviteter	Er udarbejdet	Lederteamet
Mad og måltider	Skal beskrives	Lederteamet
Samarbejde med plejecenterlæger	Skal beskrives	Lederteamet
Seksualitet	Skal beskrives	Lederteamet

Kommentarer til ovenstående tabel:

Nu er 50 ud af 126 beboere tilknyttet plejecenterlægen (Lægefællesskabet). Målet er, at pr. 1.1.2018 stiger til 70 beboere. Det understreges, at der er frit valg for den enkelte beboer. Man har et godt og tæt samarbejde med plejecenterlægen, som besøger Violskrænten og Grønnegården to gange ugentligt.

Seksualitet italesættes mere og mere. F.eks. skal man blive bedre til at turde tale om at det ikke er forbudt at se en pornofilm eller få besøg af glædespiger.

Bruger- pårørenderådets høringssvar:

Violskrænten og Grønnegården er et herligt sted at være, når det ikke kan være anderledes. Man oplever respekt for det enkelte hjem. Trygheden findes lige uden for døren. Rapporten er taget til efterretning.