



**Kommunal tilsynsrapport
For Kærbo Plejecenter
Den 07.03.2018**

Adresse: Østerled 4, 9681 Ranum
Centerleder: Lene Brandhøj Christensen mail: lbc@vesthimmerland.dk

Tlf. nr.: 99 66 95 00

Tilsynet er udført af: sygeplejefaglig konsulent Mette Hjortshøj

Fokusområde for det kommunale tilsynsbesøg 2018:

- Borgere der er på et midlertidigt ophold på et plejecenter med fokus på målrettet indsats på: udredning, rehabilitering m.h.p. hjemsendelse til eget hjem og visitering til PH; herunder pårørendesamarbejdet.
- Rehabilitering af borgere med fokus på den daglige træning/genoptræning og det tværfaglige samarbejde med ergo- og fysioterapeuter.
- Fokus på maden og det sociale samvær i forbindelse med måltidet.
- Tjek af dokumentationen - Bilag 1

Beskrivelse af stedets faciliteter:

Plejecentret blev renoveret og tilbygget i 1985 og har siden gennemgået en omfattende renovering i 2006-2009. Der er 24 boliger, der er opdelt i to boenheder; henholdsvis et demensafsnit med 8 boliger og en boenhed med 16 plejeboliger. I tilknytning til Plejecentret Kærbo ligger Rehabiliteringshuset Vesthimmerland med 8 boliger. Alle boliger er på 67 kvadratmeter og er indrettet ens med et lille tekøkken, badeværelse og et stort værelse, hvor der er mulighed for at lave en opdeling af stue og soveværelse. Til centret hører en café, som borgerne benytter.

1. Tilsynets samlede vurdering

Tilsynets samlede vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews med leder og beboere og gennem dialog med personalet. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Ved tilsynet d. 07.03.2018 var centerleder Lene Brandhøj Christensen netop taget på en 14 dages ferie, hvorfor tilsynet gennemføres med det tilstedeværende personale.

Udviklingsområder: Tilsynets anbefalinger til kvalitetssikring og udvikling.

- At sygehus personalet har afstemt den ordinerede medicin i forbindelse med udskrivelse af en borger.
- At opbygge et godt samarbejde med visitationen i forbindelse med borgere på et midlertidigt ophold og at få afstemt målene: *Hvad er målet med borgerens ophold - og hvor længe skal borgeren være på et midlertidigt ophold?*
- At der fortsat arbejdes på at opbygge et godt samarbejde med sygehuset i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse af borgere, og at der evt. udarbejdes en tjekliste.
- At der arbejdes med personalets kompetenceprofiler og tværfaglig sparring – herunder med fysioterapeut.

Bemærkninger:

- Ved borgere der udskrives fra sygehuset med en genoptræningsplan, skal tidsfrister for opstart af genoptræningen overholdes.
- Borgere der er på et midlertidigt ophold i Rehabiliteringshuset, skal have revideret deres helhedsbeskrivelse/sygeplejefaglig udredning og døgnrytmeplan.
- Borgere på plejecentre bør tilbydes at blive vejlet 1 x om mdr.

Der skal fremsendes en tids- og handleplan for ovenstående bemærkning inden den 23. 03. 2018 til: sekretariatsleder Tina Kjær- Christensen og Hjortshøj Care (mail: care@webspeed.dk).

Eventuelle høringsbemærkninger modtaget til rapporten (høringssvar).

Centerleder: blev kontaktet den 20.03.2018 og havde få faktuelle rettelser.

2. Ledelse, organisation og udvikling:

2.2 Aktuel sammensætning af beboerne

Personalet oplevede ikke, at der er sket væsentlige ændringer af beboerne på stedet

3. Personale.

Tilsynet interviewede to sygeplejersker, en ergoterapeut fra rehabiliteringshuset og en SOSU-assistent fra plejecentret.

3.1 Borgere på midlertidigt ophold

De fire medarbejdere fortalte:

- At FMK er sjældent afstemt ved borgerens udskrivelse. Ifølge reglerne skal FMK være ajourført på udskrivelsesdagen, hvor vi oplever ofte, at det først sker flere dage efter, at vi har modtaget borgeren fra sygehuset. I de tilfælde ringer vi flere gange desangående til sygehuset. For de fleste borgers vedkommende er medicinen ophældt fra sygehuset til de to første døgn. Her er der oftest uoverensstemmelse mellem den ophældte medicin og den medicinoversigt, der er medgivet.
- Pleje- og forløbsplaner fra sygehuset er mangelfulde i forhold til væsentlige oplysninger fx vedrørende blodprøvekontrol, og om borgeren skal til kontrol hos egen læge.
- Der blev orienteret om, at der ved borgere der er på et midlertidigt ophold, bliver skildret mellem et *afklaringsophold* og et *rehabiliteringsophold*. For begge ophold gælder hjælp til selvhjælp, hvor personalet sammen med borgeren udarbejder en *rehabiliteringsplan*.

- Det er visitationen, der varetager visiteringen af en borger til en permanent plejehjemsplads. Forløbet er oftest, at borgeren forinden har været i et afklarings-/rehabiliteringsforløb. Der afholdes et møde med deltagelse af den pågældende borger, de pårørende og personale fra Rehabiliteringshuset.

Hvad opleves som godt, og hvad kunne forbedres?

De fire medarbejder oplever:

- At de pårørende oftest er en ressource, der kan bidrage med vigtige informationer m.m. De pårørende kan også være så nedkørte, at de trænger til en pause og til at få sovet.
- De fire medarbejdere kunne tænke sig, at sygehuset ved udskrivelsen af en borger havde sørget for følgende:
- At der altid er en udarbejdet recept på den ordinerede medicin, og specificeret hvem der i givet fald skal hente medicinen og betale for den.
- Hvornår borgeren kommer og telefonnumre på eventuelle pårørende.
- At få en kopi af borgerens epikrise, da den indeholder en kort beskrivelse af indlæggelsesforløbet, hvad planen er med rehabiliteringen og vigtige aftaler i forhold evt. kontrol af bl.pr. m.m.
- De understreger dog, at der er rigtig gode og væsentlige oplysninger i genoptræningsplaner.

Tilsynet anbefaler:

- At sygehus personalet har afstemt den ordinerede medicin i forbindelse med udskrivelse af en borger.
- At opbygge et godt samarbejde med visitationen i forbindelse med borgere på et midlertidigt ophold og at få afstemt målene: *Hvad er målet med borgerens ophold - og hvor længe skal borgeren være på et midlertidigt ophold?*
- At der fortsat arbejdes på at opbygge et godt samarbejde med sygehuset i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse af borgere, og at der evt. udarbejdes en tjekliste.

3.2 Rehabilitering af beboere og det tværfaglige samarbejde.

De fire medarbejdere fortalte:

- At personalet arbejder ud fra en rehabiliterende strategi ved at tage udgangspunkt i, hvad borgeren kan selv og gerne vil kunne selv. Her giver personalet borgeren tiden og støtten til de forskellige personlige gøremål.
- SOSU-assistenten oplever ikke, at samarbejdet med kommunens fysioterapeuter fungerer tilfredsstillende; det tager for lang tid før genoptræningsplanen sættes i værk. Hun har fx oplevet, at der gik 14 dage, før kommunens fysioterapeut fulgte op på genoptræningsplanen fra sygehuset. Her var det ligeledes et problem, at plejepersonalet ikke havde mulighed for at orientere sig om genoptræningsplanen i forhold til at støtte borgeren i henhold til denne. Hun oplever derimod, at samarbejdet med ergoterapeuten fungerer godt, og at personalet får de hjælpemidler, de har brug for.
- I rehabiliteringshuset profiterer borgerne af det tværfaglige samarbejde ved, at der er en fast ergoterapeut tilknyttet i hverdagen. Her er visionen - "*Det gode liv*" - hvor det er godt at kunne selv. Ambitionen er: Medinddragelse- Selvbestemmelse- Sundhedsfremme for borgeren. Personalet forsøger i vid udtrækning at få aktiveret borgerne i hverdagslivet ved at tage dem med på fx bus-, cykel- og gåture m.m.

Tilsynet giver bemærkning på:

- Ved borgere der udskrives fra sygehuset med en genoptræningsplan, skal tidsfrister for opstart af genoptræningen overholdes.

3.3 Udviklingsområder

Det interviewede personale fra rehabiliteringshuset vil gerne som udviklingsområder for 2018 have fokus på:

- At både visitationen og hjemmeplejen er opsøgende på potentielle borgere, der kunne profitere af et rehabiliteringsforløb, inden de lider væsentlig tab af funktionsniveau.
- At Rehabiliteringshuset i 2018 kommer op på en belægningsprocent på 90 %.
- Det interviewede personale fra rehabiliteringen oplevede at have de nødvendige kompetencer.
- SOSU-assistenten fra plejehjemmet efterspørger en højere grad af opbakning og faglig sparring fra fysioterapeuterne i kommunen.
- Personalet er samstemmende enige i, at de kan komme på de kurser, de har brug for.
- Det blev oplyst, at der ikke arbejdes med personalets kompetenceprofiler.

Tilsynet anbefaler:

- At der arbejdes med personalets kompetenceprofiler og tværfaglig sparring bl.a. med fysioterapeut.

3.4 Dokumentation

- Gennemgang af dokumentationen hos en borger der er på et midlertidigt ophold, en borger hvor der er fokus på rehabilitering, og en borger med ernæringsproblematikker.

Tilsynets konklusion, Bilag 1

Tilsynet giver bemærkning på:

- At borgere der er på et midlertidigt ophold i rehabiliteringshuset, skal have revideret deres helhedsbeskrivelse/sygeplejefaglig udredning.
- Borgere på plejecentre bør tilbydes at blive vejlet 1 x om mdr.

4. Borgerne og de leverede ydelser

Interview med 3 beboere

4.1 Borgere og den personlige pleje

De tre borgere angiver at være tilfredse med hjælpen, de får til den personlige pleje. De oplever også, at de får tid og støtte til at klare det, de kan selv.

4.2 Borgerne og den praktiske bistand

De to borgere i rehabiliteringshuset var tilfredse med boligen. De kunne måske godt tænke sig at have lidt flere personlige ting omkring sig.

Borgeren på plejehjemmet var tilfreds med sin bolig.

Borgerne var alle tilfredse med rengøringen.

Tilsynets vurdering af den personlige pleje og den praktiske bistand.

At borgerne var velsoignerede og velklædte.

At der var rent og ryddeligt i borgernes boliger.

4.3 Borgerne og den sociale trivsel

De tre borgere oplevede, at der var en respektfuld og ordentlig omgangstone i alle vagterne, og at personalet banker på, inden de kommer ind.

4.4 Borgerne og aktiviteter

De to borgere der var i et rehabiliteringsforløb deltog ikke i centrets aktiviteter. Borgeren på plejecentret var glad for aktiviteterne - hun oplevede, at de gav variation i hverdagen, og at der var passende med aktiviteter.

Hun var ikke interesseret i at blive inddraget i beslutningerne om hvilke aktiviteter, der skal foregå. Hun deltager fx i banko og sang. Det er meget sjældent, hun kommer ud - det samme gør sig gældende for andre de to borgere i rehabiliteringshuset.

Alle tre borgere får træning.

De to borgere på rehabiliteringsopholdet er ikke omfattet af klippekortsordningen. Borgeren på Kærbo kunne ikke huske at have hørt om klippekortsordningen, men personalet oplyste, at hun benytter ordningen.

4.5 Borgerne og maden

De tre borgere synes rigtig godt om maden, og de var tilfredse med måden, maden bliver tilberedt og serveret på.

De tre borgere finder spisesituationen hyggelig og kan lide at sidde sammen og spise.

4.6 Fysiske rammer på plejecentret:

Tilsynet fandt pleje- og de midlertidige boliger rummelige og egnede.

Tilsynet fandt fællesarealerne indbydende og hyggelige.

Ved tilsynsbesøget var alle borgerne samlet ved middagsbordene i spisestuen. Der var en hyggelig og hjemlig atmosfære, hvor personalet sad med ved bordene.

Det var svært grundet snevejr at danne sig et indtryk af stedets udendørsfaciliteter.

Er der udarbejdet en helhedsvurdering af borgerne ud fra de 12 problemområder	Ved borgeren på plejecentret var der udarbejdet en helhedsvurdering. Den var imidlertid ikke opdateret for de to borgere på rehabiliteringsophold.
Er der en oversigt over borgernes sygdomme og handicap?	Der var en oversigt over alle tre borgeres sygdomme og handicaps.
Er der udarbejdet relevante indsatsområder på helbredsmæssige problemområder? Bliver disse evalueret?	For de to borgere i rehabiliteringshuset anvender man indsatsplaner i stedet for indsatsområder. For borgeren på plejehjemmet var der oprettet indsatsområder.
Er der udarbejdet en døgnrytmeplan med retningsgivende mål. Beskrive døgnrytmeplanen; herunder om der arbejdes med rehabilitering og medinddragelse af borgeren i den daglige pleje?	For de to borgere på rehabiliteringen var der ikke ajourført døgnrytmeplaner. De pågældende vil først blive ajourført, når borgerne bliver sendt hjem igen. For borgeren på plejehjemmet var en opdateret døgnrytmeplan.
Sker der evaluering/opfølgning af døgnrytmeplaner?	
Tilbydes borgerne at blive vejet 1 x om mdr.?	De to borgere på rehabiliteringen var blevet vejet indenfor den sidste måned. Borgeren på plejehjemmet var ikke blevet vejet siden september 2017.
Andet	

Bilag 2.

- 1  **Udviklingsområder**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard er i orden. Der er -områder til kvalitetssikring – og udvikling.
- 2  **Bemærkninger**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på få områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Der er uhensigtsmæssige forhold som områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på pågældende mangler. Planen sendes til, sekretariatsleder Tina Kjær- Christensen og Hjortshøj Care, mail: care@webspeed.dk
- 3  **Betydende mangler**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på flere områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Planen sendes til, sekretariatsleder Tina Kjær- Christensen og Hjortshøj Care, mail: care@webspeed.dk
- 4  **Kritisable forhold**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på mange vigtige områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til, sekretariatsleder Tina Kjær- Christensen og Hjortshøj Care, mail: care@webspeed.dk