

UDVALG FOR
social ansers
5/5 2014

Åben dagsorden

29.00.00-P00-4-13

48. Orientering om tilsyn i Senior Service 2013 - embedslæge, uanmeldte kommunale og §83

Beslutningstema

Orientering om tilsyn i Senior Service 2013

- Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Hedensted Kommune 2013
- Årsberetning for kommunale uanmeldte tilsynsbesøg på plejecentrene i Hedensted kommune
- Sammenfattet rapport vedrørende tilsyn af § 83 ydelser i henhold til Servicelovens § 151 c.

Historik

I henhold til lov om Social Service § 151 Stk. 2 skal kommunen som led i tilsynsforpligtelsen foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejecentrene.

Dette tilsyn foretages en gang årligt på vegne af Hedensted Kommune af Hjortshøj Care

I henhold til lov om Social Service § 151 c, blev det vedtaget, at der pr. 1. juli 2011 skulle udarbejdes og offentliggøres en tilsynspolitik for tilbud efter § 83 - lov om frit valg

Der blev på Social- og Seniorudvalgsrådet den 17. august 2011 vedtaget en tilsynspolitik og der blev ligeledes besluttet, at der skal laves stikprøve kontrol.

I henhold til Sundhedslovens § 219 gennemfører Sundhedsstyrelsens én gang årligt et uanmeldt tilsynsbesøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold på plejecentrene. Hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl eller mangler ved de sundhedsmæssige forhold på plejecenteret, kan styrelsen beslutte, at tilsynsbesøget ikke gennemføres på vedkommende plejecenter følgende år.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejecentrene i Hedensted Kommune:

Sundhedsstyrelsen har gennemført 9 tilsynsbesøg på følgende plejecentre:

- Birkelund Plejecenter (Juelsminde)
- Kirkedal Plejecenter (Rårup)
- Kildevældet Plejecenter (Hornsyld)
- Nedergården Plejecenter (Uldum)
- Øster Snede Plejecenter
- Nederbylund Plejecenter (Tørring)
- Møllebo (Rask Mølle)

- Løsning Plejecenter
- Bøgely Plejecenter (Hedensted)

Højtoften Plejecenter (Linved) var undtaget for tilsyn i 2013.

Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 27 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på alle plejecentre. På 1 plejecenter Nedergården blev der fundet alvorlige fejl og mangler, som medførte opfølgende besøg.

Ved det opfølgende besøg blev det vurderet, at plejecenteret havde arbejdet konstruktivt med de krav, der blev givet ved det ordinære tilsyn. Der var ansat ny leder og tilført flere sygeplejefaglige ressourcer.

På 2 plejecentre var der så få fejl og mangler, at der ikke skal være tilsyn i 2014. Det drejer sig om:

- Birkelund
- Nederbylund

Sundhedsstyrelsen vurderer og sætter krav til følgende - en sammenskrivning af Rapporten (vedhæftet som bilag)

Sundhedsadministrative forhold:

- Sundhedsfaglige instrukser - der manglede ingen instrukser, var kendte på de fleste af plejecentrene og blev fulgt af personalet

Sundhedsfaglige forhold:

- Sygeplejefaglige optegnelser - der er lavet en vejledning i 2013. Det vurderes, at ikke alle de sygeplejefaglige problemområder var dokumenteret korrekt.
- Medicinhåndtering - udleveringen skete på grundlag af identifikation af beboeren, der er overensstemmelse mellem lægens ordination og medicinlisten, ikke al dokumentation er udført korrekt, medicinen er opbevaret forsvarligt
- Patientrettigheder - der giver information om samtykke

Sundhedsrelaterede forhold:

- Hygiene - på 8 plejecentre var der korrekt håndhygiene, der var mulighed for at vaske og afspritte hænderne alle steder
- Ernæring - ernæringsbehovet var vurderet og beskrevet i de fleste af journalerne
- Aktivitet og mobiltet - dette var beskrevet ved største parten af de undersøgte journaler.

Uanmeldte tilsyn på plejecentrene i Hedensted Kommune

Hedensted Kommune har fået gennemført disse tilsyn i 2013 af en ekstern konsulent - Inge Hjortshøj.

Det blev besluttet, at der skulle være fokus på følgende områder:

- Aktivering / medinddragelse af beboerne i de daglige gøremål
- Dokumentation i CSC-omsorgssystemet
- Registering af voldsepisoder

Tilsynet talte med beboere, personalet og ledelsen ved hvert tilsyn.

Ved tilsynene (se samlet rapport i bilag) er der givet "bemærkninger" til 3 plejecentre og "anbefalinger" til 7 plejecentre.

Der blev bedt om tids- og handleplaner fra de 3 plejecentre, som fik "bemærkninger", disse er givet ud fra en helhedsvurdering af det enkelte center. De 3 plejecentre har lavet en handleplan og fulgt denne - det drejer sig om:

- Nederbylund
- Nedergården
- Møllebo

Tilsynet oplevede følgende:

- At beboerne får opfyldt deres behov i forhold til personlig pleje og praktisk bistand
- At beboerne er velsoignerede
- At rengøringsniveauet er tilfredsstillende på de 10 plejecentre
- At de enkelte plejecentre fortsat arbejder på at mindske institutionspræget, da det højner den daglige glæde blandt beboere og personale
- At beboerne generelt er tilfredse med maden og glade for, at den bliver lavet i boenhederne
- At personalet fik ros for den måde, de håndterer beboernes hverdag på, hvilket højner den sociale trivsel med ligeværdig kommunikation mellem beboere, personale og pårørende
- At der er stor opbakning i lokalområderne fra de frivillige, der støtter op om daglige aktiviteter, ved højtider, årsfester m.m.

Tilsynets samlede anbefalinger og Bemærkninger:

- At personalet fortsat arbejder sundhedsfremmende i forbindelse med de daglige gøremål hos beboerne og opmuntre dem til at udføre det, de selv er i stand til i den personlige pleje
- At foretage en vurdering af hvor mange daglige funktioner beboeren selv kan klare, når beboerens døgnrytmeplan revurderes
- At personalet forsøger at motivere beboerne til at være aktive og deltage i de gøremål, der har betydning i hverdagen, således at beboerne får gode oplevelser
- At beboerne tilbydes regelmæssige skubbe- gåture og andre aktiviteter
- At der ryddes op i nogle beboernes samarbejdsbøger
- At voldsepisoder over for personalet fortsat registreres
- At personalet fortsat tilbydes undervisning og supervision i at forebygge voldsepisoder ved udadreagerende beboere
- Tilberedning af varm mad og smørrebrød skal foregå i boenhederne og ikke i storkøkkenet i Område Vest
- At der kommer fokus på beboernes drikkevaner i Område Vest
- At sprit- og sæbedispensere fungerer på plejecentrene, så håndhygiejnen udføres korrekt, og infektioner forebygges

Tilsyn af § 83 ydelser (se bilag)

Der er i perioden 3. juni 2013 - 28. juni 2013 udført en stikprøvekontrol på borgernes tilfredshed med § 83 ydelserne. Der blev foretaget tilsyn ved 48 borgere.

Tilsynet viser, der er tilfredshed med den hjælp, der ydes. 89,8 % er tilfreds eller meget tilfreds med den praktiske hjælp og 95,6 % er tilfreds eller meget tilfreds med den personlige pleje.

Ved tilsynet i 2011 var det henholdsvis 84,3 % der var tilfreds med praktisk hjælp og 96,4 % med personlig pleje. Så der er sket en forbedring for praktisk hjælp og et lille fald for personlig pleje.

Tilsynet viser, at der er nogle forbedringspunkter i forhold til opfyldelse af Indsatskataloget:

- Kendt kontaktperson
- Tidspunkt for hjælpen
- Besked ved ændringer

Muligheden for at bytte ydelser anvendes af hver tredje borger, der modtager hjælp

Kommunikation

Byrådet til orientering

Seniorrådet til orientering

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 151 og Sundhedsloven § 219

Administrationen indstiller,

at Sundhedsstyrelsens tilsyn med Plejecentrene tages til efterretning.

at årsberetningen for kommunale uanmeldte tilsyn tages til efterretning.

at tilsyn med § 83 tages til efterretning.

at sagen sendes til orientering i byrådet.

Beslutning

Taget til efterretning

Bilag

- [2013 Hedensted kommune årsrapport plejehjemstilsyn](#)
- [Tilsyn af § 83 ydelser i henhold til Servicelovens § 151 c.pdf - juni 13](#)
- [Årsberetning kommunale tilsyn Hedensted 2013](#)

28. marts 2014

Sagsnr. 5-2210-1574/1

Reference LHU

T 7222 7970

E SENord@sst.dk

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i

Hedensted Kommune

2013

Sundhedsstyrelsen
Embedslægeinstitutionen Nord
Langelandsvej 8
8940 Randers SV
Denmark

T +45 72 22 79 70
E senord@sst.dk
www.sst.dk

Tilsynene i Hedensted Kommune

Sundhedsstyrelsen har gennemført i alt 9 tilsynsbesøg på følgende plejehjem, som kommunen skriftligt har anvist Sundhedsstyrelsen:

- Birkelund Plejecenter
- Kirkedal Plejecenter
- Kildevældet Plejecenter
- Nedergården Plejecenter
- Øster Snede Plejecenter
- Nederbylund Plejecenter
- Møllebo Plejecenter
- Løsning Plejecenter
- Bøgely Plejecenter (TBP)

Følgende plejehjem var undtaget for tilsyn i 2013.

- Plejecenter Højtoften

Der blev ved tilsynene foretaget stikprøver hos 27 beboere for at belyse de sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold.

Der blev fundet fejl og mangler på alle plejehjem. På 2 plejehjem indebar fejl og mangler meget ringe risiko for patientsikkerheden, og på 6 plejehjem indebar fejl og mangler patientsikkerhedsmæssige risici, men ikke alvorlige fejl og mangler. På 1 plejehjem blev der fundet alvorlige fejl og mangler, som medførte opfølgende besøg.

På 7 af plejehjemmene var der fulgt op på kravene fra 2012. På 1 plejehjem var der ikke fulgt op.

På 2 plejehjem var der så få fejl og mangler, at der ikke skal være tilsyn i 2014. Det drejer sig om:

- Birkelund Plejecenter
- Nederbylund Plejecenter

Ved det opfølgende besøg blev det vurderet, at plejehjemmet havde arbejdet konstruktivt med de krav, der blev givet ved det ordinære tilsyn. Der var ansat ny leder, idet stillingen havde været vakant, og flere sygeplejefaglige ressourcer. Der blev vurderet, at der ikke længere var fejl og mangler med patientsikkerhedsmæssige risici.

Der var samlet set næsten uændrede forhold på de fleste af tilsynets områder på de fleste plejehjem.

Resultaterne fra plejehjemstilsynene fremgår af nedenstående. De detaljerede oplysninger findes i rapporterne fra de enkelte plejehjem.

Af nedenstående tabel fremgår antallet af plejehjem, hvor, der på baggrund af de konstaterede fejl og mangler, blev stillet krav inden for tilsynets områder. Der kan være stillet flere krav inden for samme tilsynsområde.

Krav	Antal plejehjem
<i>Sundhedsadministrative forhold</i>	
Instrukser	3
<i>Sundhedsfaglige forhold</i>	
Sygeplejefaglige optegnelser	9
Medicinhåndtering	9
Patientrettigheder	4
<i>Sundhedsrelaterede forhold</i>	
Hygiejne	1
Ernæring	6
Fysisk aktivitet og mobilisering	6

Det fremgår, at kravene omfattede fejl og mangler i forbindelse med instrukser, sygeplejefaglige optegnelser, medicinhåndtering, patientrettigheder, hygiejne, ernæring, fysisk aktivitet og mobilisering.

Nedenfor følger en sammenfatning af tilsynsrapporternes vurderinger på udvalgte områder. Beskrivelse af tilsynets metode og dets gennemførelse fremgår af vedlagte bilag.

Sammenfatning af Sundhedsstyrelsens vurderinger og krav

Sundhedsadministrative forhold

Sundhedsfaglige instrukser

På ingen af plejehjemmene manglede skriftlige instrukser for nogle af de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. På alle plejehjem var de eksisterende instrukser i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer og vejledninger.

Instrukserne er et væsentligt arbejdsredskab til at sikre, at beboerne får pleje og behandling, som er i overensstemmelse med love og vejledninger. Instrukserne giver anvisning på, hvorledes sundhedspersoner efterlever autorisationslovens bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Instrukserne anviser også, hvordan autoriserede sundhedspersoner kan delegerer sundhedsfagligt arbejde til ikke autoriserede medarbejdere.

På de fleste af de 9 plejehjem var instrukserne kendte og blev fulgt af personalet.

Sundhedsfaglige forhold

Sygeplejefaglige optegnelser

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2013 en revideret vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Ved tilsynet undersøges det om alle de sygeplejefaglige problemområder, som er omfattet af tilsynet, er beskrevet i de enkelte beboeres sygeplejefaglige dokumentation.

Ikke alle de sygeplejefaglige problemområder var dokumenteret korrekt i alle stikprøver.

De 16 stikprøver indeholdt en beskrivelse af beboernes sygdomme og handicap. I 23 stikprøver var der en aktuel og fyldestgørende beskrivelse af pleje og behandling. Resultatet af pleje og behandling fremgik i 9 af stikprøverne. Indikationen for behandling fremgik af 25 stikprøver.

På 8 af plejehjemmene blev de sygeplejefaglige optegnelser ført i én journal. Det er god praksis at føre de sygeplejefaglige optegnelser i én journal, da det giver personalet mulighed for hurtigt at danne sig et overblik over beboerens tilstand.

I alle stikprøver blev journalerne opbevaret utilgængeligt for uvedkommende.

Medicinhåndtering

På alle de 9 plejehjem skete udlevering af medicin på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse. På alle plejehjemmene sikrede plejepersonalet, at beboerens identitet var i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller på anden medicinbeholder ved udlevering.

Det er vigtigt at sikre, at den medicin, personalet håndterer og som beboerne får, er i overensstemmelse med den medicin, der er ordineret og angivet på medicinlisten. Ved tilsynet blev det undersøgt, om der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinlisten. Det blev også undersøgt, om antallet af tabletter i doseringsæskerne, som enten var doseret af personalet eller af apoteket i doseringsposer, var i overensstemmelse med antallet af tabletter angivet på medicinlisten.

Stikprøverne viste, at der var overensstemmelse mellem lægens ordination og ordinationen på medicinlisten i 24 af 27 stikprøver. I 24 af stikprøverne var antallet af tabletter i doseringsæskerne/dosisposerne korrekt.

En korrekt anført medicinordination skal omfatte:

- Dato for ordination og/ eller ophør
- Den ordinerende læges navn/ sygehusafdeling

- Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (fx tabletter, mikstur) og styrke
- Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift.
- Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin
- Behandlingsindikation

Ikke alle af de ovennævnte områder var dokumenteret korrekt i alle stikprøver. Den oftest forekommende fejl var manglende angivelse af det aktuelle handelsnavn for det medicinske præparat.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt i alle stikprøver.
Doseringsæsker med ophældt medicin var mærket korrekt i 14 stikprøver.

Reglen om, at der ikke må forefindes fælles medicin, blev overholdt på alle plejehjem.

Patientrettigheder

Informeret samtykke til behandling og indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger skal dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser.

Ved gennemgang af stikprøverne var det i 25 stikprøver angivet i hvilket omfang beboeren selv var i stand til at varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om de blev varetaget af pårørende eller værge.

Det fremgik i 22 stikprøver, at beboeren/ de pårørende var informeret om iværksat pleje og behandling og beboerens eller de pårørendes tilkendegivelse på baggrund af den givne information var angivet.

Sundhedsrelaterede forhold

Hygiejne

På 8 plejehjem havde personalet fulgt anbefalingerne om ikke at bære smykker og ur på hænder eller underarme.

På alle plejehjem havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne. Engangshåndklæder og engangshandsker var til rådighed på alle plejehjem. På alle plejehjem var der procedurer for instruktion af personalet i håndhygiejne.

Ernæring

Ernæringsbehovet var vurderet og beskrevet i 22 stikprøver.

Hvis beboeren havde særlige ernæringsmæssige behov, var der i 9 af 17 stikprøver udarbejdet en ernæringsplan.

I 10 af 15 stikprøver var kost eller ernæringsplanerne evalueret regelmæssigt og der var foretaget kontrol af beboerens vægt.

Aktivitet og mobilitet

Hos beboere med behov for træning forelå der et dokumenteret tilbud herom i 7 af 9 stikprøver. Hos de beboere, som fik træning, var effekten af træningen dokumenteret i 3 af 4 tilfælde.

Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i 11 af 15 stikprøver, hvor det var relevant.

Lone Husted
Oversygeplejerske, MPH

BILAG 1

Om plejehjemstilsynet

Formålet med plejehjemstilsynet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats over for de ældre i plejehjem og plejehjemslignende boligenheder.

Den relevante lovgivning, som ligger til grund for plejehjemstilsynet, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

1. januar 2002 trådte reglerne om sundhedsmæssigt tilsyn med indsatsen over for de ældre i plejehjem og plejehjemslignende boenheder kraft. Siden da har Sundhedsstyrelsen én gang årligt, ved de regionale Embedslægeinstitutioner, gennemført et uanmeldt tilsynsbesøg for at undersøge de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmene.

I 2006 blev tilsynet ændret i forhold til de foregående år, idet embedslægerne og Sundhedsstyrelsen standardiserede en del af tilsynet og udarbejdede målepunkter for sygeplejefaglige optegnelser og medicinhåndtering. I 2007 blev der tilføjet målepunkter for forskellige instrukser, for hygiejnemæssige forhold, for ernæring, for fysisk aktivitet og mobilisering og for patientrettigheder. Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen om målepunkterne er opfyldt eller ej, og resultatet indgår i tilsynsrapporten og registreres i et skema som vi vedlægger tilsynsrapporten.

I 2009 blev det indført, at tilsynet på et plejehjem kan undlades det følgende år, hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl og mangler, eller hvis der alene konstateres fejl og mangler, der efter Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser.

Sundhedsstyrelsen sender tilsynsrapporten til kommunen som videresender rapporten til plejehjemmet. Hvert år udarbejder Sundhedsstyrelsen ved Embedslægeinstitutionerne en kommunal årsrapport vedrørende plejehjemstilsynene i de enkelte kommuner. Derudover udarbejdes en landsdækkende rapport.

Tilsynets gennemførelse

Tilsynet bliver indledt med en samtale med lederen af plejehjemmet om de sundhedsfaglige forhold på plejehjemmet og om opfølgning på kravene fra sidste års tilsyn. Herefter besigtiges plejehjemmet og der foretages samtaler med beboere, personale og evt. pårørende. For at undersøge om de sundhedsfaglige forhold er i orden, udtages som minimum tre stikprøver. Ved tilsynet vurderer Sundhedsstyrelsen, om personalet er tilstrækkeligt vejledt og instrueret, så plejen og behandlingen foregår sundhedsfagligt forsvarligt. Sundhedsfaglige forhold, herunder procedurer vedrørende

medicinhandling bliver gennemgået, og det vurderes, om beboernes patientrettigheder bliver tilgodeset. Samarbejdet med beboernes praktiserende læge, speciallæger og hospitalerne m.v. bliver belyst, og der foretages en vurdering af, om den sundhedsfaglige dokumentation, hygiejnen, ernæringen og aktiveringen og mobiliseringen er tilfredsstillende. Endelig bemærkes det hvis der er bygnings- og indeklimaforhold, der kan medføre helbredsmæssige problemer for beboerne.

Ved afslutningen af besøget bliver lederen af plejehjemmet, eller dennes stedfortræder, underrettet om tilsynets foreløbige konklusioner. Konklusionerne bygger på et samlet indtryk fra skriftligt materiale i form af plejehjemmets retningslinjer vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultatet af stikprøverne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af plejehjemmet.

Rapporterne beskriver de påviste tilfredsstillende, mangelfulde eller kritisable forhold Sundhedsstyrelsen blev bekendt med.

BILAG 2

Om hovedkonklusionerne

Sundhedsstyrelsen konkluderer efter hvert tilsyn, hvilken af de beskrevne fem kategorier det enkelte plejehjem tilhører. Nedenstående danner udgangspunkt for vurderingen. Der er i altid tale om et samlet skøn.

Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger

Konklusionen anvendes, hvis alle krav fra sidste års tilsyn er blevet fulgt og der ikke bliver stillet nogen krav.

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden

Konklusionen anvendes, hvis følgende 4 punkter er opfyldt:

- der kun er stillet få krav, dvs. normalt ikke over fem krav
- der er fulgt op på sidste års tilsyn, dvs. plejehjemmet har konstruktivt arbejdet med alle kravene, men er ikke nødvendigvis nået i mål med enkelte af dem
- de fundne fejl og mangler er som hovedregel er lokaliseret på forskellige tilsynsområder. Fejlene skal ikke være gennemgående i alle stikprøver
- fejlene/manglerne kan umiddelbart korrigeres, normalt indenfor tre uger

Fx er det et patientsikkerhedsmæssigt problem, hvis personalet bærer smykker eller ure på hænder og underarme. Derfor vil et sådant krav normalt medføre, at konklusionen bliver fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici. Drejer det sig om, at der er et enkelt personalemedlem, der ved en fejl har glemt at tage ringen af og straks fjerner den, i det øjeblik de bliver gjort opmærksomme på fejlen, behøver det ikke i sig selv medføre at konklusionen bliver fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici.

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer patientsikkerhedsmæssige risici

Der er fundet fejl og mangler, ofte flere, men også enkelte fejl med stor betydning for patientsikkerheden kan medføre denne konklusion.

Hvis medicinen er doseret forkert, vil plejehjemmet altid komme i denne kategori eller i alvorlige fejl og mangler. Det har her betydning om plejehjemmets kontrol med medicinen ved udleveringen ville have fanget fejlen. Hvis det er tilfældet vil det sandsynligvis tilhøre denne kategori, men hvis man kan se, at dette ikke er tilfældet, vil det altid blive kategoriseret som alvorlig fejl og mangler.

Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler

Alvorlige fejl og mangler forekommer hvis fejlene kan medføre fare for beboerens helbred. Hvis der mangler vigtige oplysninger som grundlag for pleje og behandling, og hvis ordineret pleje og behandling ikke er blevet udført. Hvis der ikke bliver reageret på væsentlige ændringer i beboernes tilstand eller på

manglende effekt af en given behandling eller pleje. Hvis der stilles krav på alle eller næsten alle tilsynets områder, eller hvis de samme krav er stillet to år i træk eller mere og der på tidspunktet for tilsynet ikke er iværksat tiltag, der skal sikre at kravene opfyldes.

Tilsynet har fundet anledning til væsentlig kritik

Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt at der omgående gribes ind. Kommunen bliver derfor straks orienteret.

Tilsyn af § 83 ydelser i henhold til Servicelovens § 151 c år 2013.

Tilsyn er foretaget ved revurderingsbesøg i perioden 3. juni 2013 til 28. juni 2013.

Tilsynet er foretaget ved 48 borgere. Deraf får 25 borgere kun praktisk hjælp, 1 borger kun personlig pleje og 22 borgere får både praktisk hjælp og personlig pleje.

Ved praktisk hjælp modtager 47 borgere rengøring, 9 borgere vasketøj og 7 borgere indkøb.

Nogle borgere har ikke svaret på alle spørgsmål, og derfor summer tallene ikke alle steder til 100 %. Antallet af "Ikke svaret" / "Ikke relevant" er vist i sidste søjle.

Tilfredsheden i % af de borgere (47), der modtager ydelsen praktisk hjælp:

Praktisk hjælp	Meget utilfreds	Utilfreds	Tilfreds	Meget tilfreds	Ikke svaret Ikke relevant
Rengøring		8,5 %	57,4 %	34,0 %	(0)
Tøjvask *			44,4 % (4)	55,6 % (5)	(38)
Indkøb *		14,3 % (1)	42,9 % (3)	42,9 % (3)	(40)
Samarbejde med personalet		2,1 %	46,8 %	42,6 %	(4)
Antallet af forskellige hjælpere		19,1 %	44,7 %	31,9 %	(2)
Praktisk hjælp alt i alt		6,4 %	60,0 %	29,8 %	(2)

*Kun de borgere der modtager ydelsen vasketøj / indkøb. Borgere antal i ()

Tilfredsheden i % af de borgere (23), der modtager ydelsen personlig pleje:

Personlig pleje	Meget utilfreds	Utilfreds	Tilfreds	Meget tilfreds	Ikke svaret Ikke relevant
Personlig pleje			65,2 %	34,8 %	(0)
Øvrig personlig hjælp		4,3 %	52,2 %	30,4 %	(3)
Samarbejde med personalet			56,5 %	39,1 %	(1)
Antallet af forskellige hjælpere	4,3 %	39,1 %	43,5 %	13,0 %	(0)
Personlig pleje alt i alt			73,9 %	21,7 %	(1)

Alt i alt er der tilfredshed med den hjælp det ydes.

Af de 47 borgere, der modtager praktisk hjælp er 89,8 % tilfreds eller meget tilfreds.

Af de 23 borgere, der modtager personlig pleje er 95,6 %, der er tilfreds eller meget tilfreds.

Opfyldelse af Indsatskatalog – praktisk hjælp:

	Ja	Nej
Ved du hvem din kontaktperson er?	51,1 %	46,8 %
Kender du tidspunktet for hjælpen?	78,7 %	19,1 %
Kommer personalet indenfor +/- en time?	72,3 %	19,1 %
Får du besked ved ændringer?	70,2 %	19,1 %
Aflyser personalet hjælpen?	12,8 %	85,1 %
Får du erstatningsbesøg iht. Kriterierne?	78,7 %	6,4 %
Anvender du muligheden for at bytte ydelser?	34,0 %	61,7 %

Opfyldelse af Indsatskatalog – personlig pleje:

	Ja	Nej
Ved du hvem din kontaktperson er?	60,9 %	34,8 %
Kender du tidspunktet for hjælpen?	60,9 %	34,8 %
Kommer personalet indenfor +/- en time?	60,9 %	21,7 %
Får du besked ved ændringer?	39,1 %	21,7 %
Aflyser personalet hjælpen?	-	91,3 %
Får du erstatningsbesøg iht. Kriterierne?	34,8 %	13,0 %

Undersøgelsen viser, at der er nogle forbedringspunkter i forhold til opfyldelse af Indsatskataloget for Senior Service.

- Kendt kontaktperson
- Tidspunkt for hjælpen
- Besked ved ændringer

Det viser også at bytteydelser anvendes af hver tredje borger, der får praktisk hjælp.

Borgerens bemærkninger til praktisk hjælp:

- Svingende kvalitet i udførelsen
- Kender dagen men ikke tidspunkt på dagen
- Mange forskellige hjælpere
- Tidspunkt/dag ændres mest ved helligdage

Borgerens bemærkninger til personlig pleje:

- I weekend svinger tiden
- Kun få ændringer
- Tilfredshed



HJORTSHØJ CARE

Skovhusvej 9, 8240 Risskov

Tlf. 23 32 05 56

CARE@WEBSPEED.DK

Årsberetning
for
kommunale tilsynsbesøg
på plejecentrene
2013

Hedensted Kommune

Indholdsfortegnelse

1.0 Samlet konklusion på de kommunale tilsyn i Hedensted Kommune 2013.....	3
2.0 Baggrund - tilsynets form og metode	4
3.0 Fokusområder for 2013	4
3.1. Aktivering og medinddragelse af beboerne i de daglige gøremål.....	4
3.2. Dokumentation i CSC- omsorgssystemet	5
3.3. Registrering af voldsepisoder	5
4.0 Udvalgte områder ved tilsynsbesøgene.....	5
4.1. Personalets samarbejde med beboerne og pårørende	5
4.2. Beboersammensætning.....	6
4.3 Kost og ernæring	6
4.4 Hygiejne	6
4.5 Medicinhåndtering	6
5.0 Ledelse og organisation.....	6
5.1 Ledelse.....	6
5.2 Organisation	6
6.0 Udviklingsområder.....	7
6.2 Udviklingsprojekter	7
6.3 Forbedring af fysiske rammer	7
Bilag 1 Tilsyn med de kommunale plejeboliger 2013	8

1.0 Samlet konklusion på de kommunale tilsyn i Hedensted Kommune 2013

Der har været aflagt 10 *uanmeldte kommunale tilsyn*. Ved tilsynene er der givet (bilag 1):

- Anbefalinger til 7 plejecentre
- Bemærkninger til 3 plejecentre

Som besluttet har tilsynene i 2013 haft fokus på:

- Aktivering og medinddragelse af beboerne i forbindelse med daglige gøremål
- Dokumentation i CSC-omsorgssystemet
- Registrering af voldsepisoder

Tilsynets samlede Anbefalinger og Bemærkninger i 2013

- At personalet fortsat arbejder sundhedsfremmende i forbindelse med de daglige gøremål hos beboerne og opmuntre dem til at udføre det, de selv er i stand til i den personlige pleje
- At foretage en vurdering af hvor mange daglige funktioner beboeren selv kan klare, når beboerens døgnrytmeplan revurderes
- At personalet forsøger at motivere beboerne til at være aktive og deltage i de gøremål, der har betydning i hverdagen, således at beboerne får gode oplevelser
- At beboerne tilbydes regelmæssige skubbe- gåture og andre aktiviteter
- At der ryddes op i nogle beboernes samarbejdsbøger
- At voldsepisoder over for personalet fortsat registreres
- At personalet fortsat tilbydes undervisning og supervision i at forebygge voldsepisoder ved udadreagerende beboere
- Tilberedning af varm mad og smørrebrød skal foregå i boenhederne og ikke i storkøkkenet i Område Vest
- At der kommer fokus på beboernes drikkevaner i Område Vest
- At sprit- og sæbedispensere fungerer på plejecentrene, så håndhygiejnen udføres korrekt, og infektioner forebygges

Bemærkninger er givet ud fra en helhedsvurdering af det enkelte plejecenter, som er beskrevet i de enkelte tilsynsrapporter. På baggrund af de givne bemærkninger er der indkommet tids- og handleplaner fra:

- Nederbylund, Tørring den 25.3.2013
- Nedergården, Uldum den 25.3.2013
- Møllebo, Rask Mølle den 22.3.2013.

Ved tilsynsbesøgene var oplevelsen:

- At beboerne får opfyldt deres behov i forhold til personlig pleje og praktisk bistand
- At beboerne er velsoignerede
- At rengøringsniveauet er tilfredsstillende på de 10 plejecentre
- At de enkelte plejecentre fortsat arbejder på at mindske institutionspræget, da det højner den daglige glæde blandt beboere og personale
- At beboerne generelt er tilfredse med maden og glade for, at den bliver lavet i bo-enhederne
- At personalet fik ros for den måde, de håndterer beboernes hverdag på, hvilket højner den sociale trivsel med ligeværdig kommunikation mellem beboere, personale og pårørende
- At der er stor opbakning i lokalområderne fra de frivillige, der støtter op om daglige aktiviteter, ved højtider, årsfester m.m.

2.0 Baggrund - tilsynets form og metode

Kommunen har pligt til at føre tilsyn med de sociale og sundhedsmæssige forhold på plejecentrene efter Lov om Social Service § 151. Tilsynene skal tage udgangspunkt i Socialministeriets Bekendtgørelsen og i de af Hedensted Kommunes vedtagne kvalitets standarder for personlig pleje og praktisk hjælp. Der skal gennemføres et årligt kommunalt tilsyn på plejecentrene i Hedensted Kommune. De kommunale tilsyn er foretaget af sundhedsfaglig konsulent Inge Hjortshøj.

Formålet med de kommunale tilsyn er:

- At myndigheden – blandt andet via de ældres oplysninger – kan sikre sig, at de ældre får den hjælp, de er visiteret til, og at hjælpen udføres kvalificeret med fokus på personlig pleje/omsorg, praktisk bistand, genoptræning og vedligeholdelsestræning
- At tilsynene skaber mulighed for læring og fremadrettet udvikling
- At der føres tilsyn med en række aspekter vedr. fysiske ressourcer, organisation og trivsel

Ved besøgene har tilsynsførende talt med minimum 3 beboere på hvert plejecenter samt med personale og ledelse. Ved de 10 tilsynsbesøg har områdeledere, distriktsledere eller den tilknyttede centersygeplejerske været til stede. Tilsynene foregik mellem kl. 8.30-17.30, hvor hvert besøg var af 3½-4 timers varighed. Der er givet meget tilfredsstillende orientering på alle tilsynsbesøgene. Beboere, pårørende, personale og ledelse har vist imødekommenhed og åbenhed. Efter besøgene er der udarbejdet en tilsynsrapport, som afsluttes med en konklusion: Ingen bemærkninger, Bemærkninger, Betydende mangler og Kritisable forhold (bilag 1).

Tilsynsrapporterne er til rådighed for interesserede. De er blevet forelagt Ældrerådet og de respektive bruger- og pårørenderåd. Tilsynsrapporterne skal forelægges Seniorudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget sammen med årsberetningen.

3.0 Fokusområder for 2013

Det er besluttet, at tilsynene i 2013 skal have fokus på:

- Aktivering / medinddragelse af beboerne i de daglige gøremål
- Dokumentation i CSC- omsorgssystemet
- Registrering af voldsepisoder

3.1. Aktivering og medinddragelse af beboerne i de daglige gøremål

Ved tilsynsbesøgene gav beboerne oplysninger om, hvad de selv kunne varetage i den personlige pleje og påklædning. Tilsynsførende vurderede, om der var overensstemmelse mellem beboerens døgnrytmeplan, og det beboerne fortalte. Derefter havde tilsynsførende en drøftelse med plejepersonalet.

Om daglig aktivering og vedligeholdelsestræning fortalte nogle af beboerne, at de vandede blomster, tørrede støv af, hentede avis m.m.

En del af beboerne var visiteret til vederlagsfri træning med en fysioterapeut 1-2 gange ugentligt. På nogle plejecentre er der etableret træningsfaciliteter for beboerne. Beboerne får tilbudt gymnastik 1-2 gange ugentligt. På Øster Snede Plejecenter tilbydes beboerne gymnastik hver formiddag. På langt de fleste plejecentre kommer frivillige 1- 2 gange ugentligt og tilbyder beboere gå- og skubture. På mange af plejecentrene er der udarbejdet en månedlig aktivitetsoversigt. På Kirkedal forsøger man at få flere frivillige.

På Kildevældet er der ansat 4 aktivitetsmedarbejdere, der tilbyder individuelle og fælles aktiviteter til beboerne, eksempelvis:

- Underholdning ved beboernes eftermiddagskaffe, hvor forskellige temaer tages op
- Er behjælpelig med aftensmåltidet hos nogle af beboerne
- Har etableret en ”solskinscafe” for demente beboere, hvor der serveres eftermiddagskaffe og kage. De samme emner drøftes med henblik på genkendelse og tryghed

Tilsynet anbefaler:

- At personalet fortsat arbejder sundhedsfremmende i forbindelse med beboernes personlige pleje og opmuntrer dem til at udføre det, de selv er i stand til
- At foretage en vurdering af hvor mange daglige funktioner beboeren selv kan klare, når beboerens døgnrytmeplan revurderes
- At personalet forsøger at motivere beboerne til at være aktive og deltage i de gøremål, der har betydning i hverdagen, således at beboerne får gode oplevelser
- At beboerne tilbydes regelmæssige skubbe- gåture og andre aktiviteter

3.2. Dokumentation i CSC- omsorgssystemet

Visitationsafdelingen tildeler ydelser til plejehjemsbeboerne. Visitatorerne kommer på det enkelte plejecenter og visiterer beboerne ud fra nyt indsatskatalog. Beboernes plejebehov er opdelt i 4 kategorier. Kategori 1 er let plejekrævende og kategori 4 tungt plejekrævende, herudfra tildeles ressourcer (løsumsstyring).

Der var gennemsyn af CSC -omsorgssystemet og beboernes samarbejdsbøger hos de beboere tilsynet talte med

Tilsynet anbefaler:

- At der ryddes op i nogle beboernes samarbejdsbøger

3.3. Registrering af voldsepisoder

I 2012 -2013 har flere af plejecentrene arbejdet med demensproblematikken. Der er afholdt demenskurser, givet supervision til plejepersonalet m.m. Resultatet er, at personalet er blevet bedre til at håndtere udad-reagerende beboere. Ved tilsynsbesøgene gav personalet udtryk for, at der har været færre voldsepisoder end tidligere. Voldsepisoder skal registreres.

Tilsynet anbefaler:

- At voldsepisoder over for personalet fortsat registreres
- At personalet fortsat tilbydes undervisning og supervision i at forebygge voldsepisoder ved udadreagerende beboere

4.0 Udvalgte områder ved tilsynsbesøgene

4.1. Personalets samarbejde med beboerne og pårørende

Personalet virker imødekommende, engageret og udviser empati og nærvær. Der er en ligeværdig dialog mellem beboere og personale, og der udvises respekt for beboernes forskellighed.

De fleste steder dokumenteres beboernes livshistorie i CSC- omsorgssystemet. Der skal fortsat arbejdes med at beboernes livshistorie indgår som en naturlig del af plejen, hvilket har betydning for individuel pleje og et godt samarbejde med pårørende.

Personalet anvender kontaktpersonprincippet, som skaber grundlag for samarbejdet med beboerne og deres pårørende.

4.2. Beboersammensætning

På tilsynsbesøgene fremgik det, at ventelisten til plejecentrene er minimeret, og flere plejecentre havde tomme boliger.

Tilsynet mødte og hørte om beboere med forskellige komplekse lidelser og diagnoser, f. eks:

- Beboere med alderdomssvækkelse, kroniske - og psykiske lidelser, beboere med demens
- Beboere med kronisk obstruktiv lungelidelse, diabetes m.m.
- Alvorligt syge og dødende beboer

4.3 Kost og ernæring

Velfungerende produktionskøkkener er installeret på flere af plejecenterets bo-enheder. En del af den varme mad blev dog tilberedt i storkøkkenet ved Nedergården, Område Vest.

Beboerne i Område Vest havde et stort forbrug af saftvand.

Beboerne bliver vejjet ved indflytningen og derefter ca. hver 3. mdr.. Personalet er opmærksom på at skabe et godt miljø for beboerne ved måltiderne.

Tilsynet anbefaler:

- Tilberedning af varm mad og smørrebrød skal foregå i bo-enhederne og ikke i storkøkkenet i Område Vest
- At der kommer fokus på beboernes drikkevaner i Område Vest

4.4 Hygiejne

- På 2 plejecentre fungerede sprit- og sæbedispensere ikke. Det er et problem i forhold til personalets håndhygiejne
- På de 10 plejecentre bærer personalet uniformer. Personalet gav udtryk for, at de var glade og tilfredse med de nye uniformer

Tilsynet anbefaler:

- At sprit- og sæbedispensere fungerer på plejecentrene, så håndhygiejnen udføres korrekt, og infektioner forebygges

4.5 Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget 2013 er der ingen bemærkninger til medicinhåndtering. Sygeplejerskegruppen har været på kursus i medicinmodulet i CSC-omsorgssystemet i efteråret 2012.

5.0 Ledelse og organisation

5.1 Ledelse

På 5 plejecentre er der ansat nye ledere siden sidste tilsyn. Det er på: Nederbylund, Nedergården, Kildevældet, Bøgely og Løsning Plejecenter. Områdeleder/distriktsleder orienterede engageret om de forskellige tiltag, der er sat i gang. Tilsynet fik indtryk af et godt samarbejde mellem ledere og personale i områderne Vest, Midt og Øst. Distriktslederne holder møder på tværs for bl.a. at optimere information og være med i udviklingen på ældreområdet.

5.2 Organisation

Ved besøgene fremgik det:

- At personalesammensætningen er tilpasset beboernes behov. På samtlige plejecentre er der ansat eller tilknyttet sygeplejefaglig ekspertise
- At der er et udbytterigt samarbejde med demenskoordinator, praktiserende læger, geronto - psykiatrisk team, fysioterapeuter, ergoterapeuter, hjemmeplejen og sygehusene m.m.
- At personalet i demensenhederne på plejecentrene virker motiveret. Mange er uddannet til at pleje beboere med svær demens og arbejder med pædagogiske tiltag for at undgå magt og for at opretholde beboernes livskvalitet
- At daghjemsfunktionen på de 3 center Birkelund, Løsning og Møllebo er i funktion og demensdaghjemmene på de 3 center Birkelund, Løsning og Nedergården er åbnet ugens 5 hverdage fra kl. 9.30- 16.00.
- At Løsning Plejecenter har fået 19 korttidspladser politisk godkendt som en permanent ordning

6.0 Udviklingsområder

6.1 Undervisning

- Ledere og personale er blevet tilbudt faglige individuelle kurser, lederkurser, forflytningskurser, praktikvejlederkurser, demenskurser m.m.
- På de 10 plejecentre har man udpeget personer, der arbejder med Audit. Der af holdes 2 årlige møder, hvor proceduren for dokumentation i CSC-omsorgssystemet gennemgås
- Sygeplejegruppen har været på kursus i medicinmodul i CSC-omsorgssystemet i efteråret 2012
- Klinisk diætist underviser plejepersonalet i ernæringsrigtig kost til ældre og ernæringscreening af beboerne. Hvert plejecenter udpeger tovholdere som ernæringscreenere beboere og samarbejder med køkkenpersonalet om ernæringsrigtig kost
- Centersygeplejerskerne holder møde 4 eftermiddage om året og drøfter problemstillinger vedrørende pleje og omsorg

6.2 Udviklingsprojekter

- Personalet på Kirkedal Plejecenter har været på 2 dages internatkursus i september 2012, hvor emnet var fælles holdninger til og mål for det daglige arbejde
- Kildevældet: Hverdagsrehabiliteringsprojekt i perioden 1. 12. 2012 - 1. 6. 2013. Formålet er at belyse, ”Hvordan kan beboerne få en bedre hverdag bl.a. via trivsel og motivation?” I forbindelse hermed er afholdt kursus for personalet i mindfulness
- Kildevældet: Temadag med opfølgning af trivselsprojekt fra 2012 med fokus på ønskede værdier, holdninger normer og handlemønstre for, hvad Kildevældet skal være kendt for
- Bøgely Plejecenter: Udviklingsplan for 2013 er, at ledelse og personale samarbejder om at formulere et fælles værdigrundlag, der skal danne grundlag for at nå 3 mål vedrørende synlig ledelse, driftsoptimering og af-institualisering. Der skal arbejdes målrettet med kommunikation og samarbejde samt fælles formulering og forståelse af kerneopgaver på Bøgely

6.3 Forbedring af fysiske rammer

- Øster Snede Plejecenter: nye møbler, gardiner og lamper til nicher. I parterre, stue og 1. sal er ophængt farverige, store billeder på gangene
- Løsning Plejecenter: i Rosen er spisestuen moderniseret
- Birkelund Plejecenter: etablering af åben reception ved hovedindgangen. Nye egetræsgulve i den kommunale del af bygningen. I foråret 2013 planer om at anlægge en stor terrasse ved hovedindgangen og sansehøved ved Knoppen
- Bøgely: omlægning af gårdhave

Bilag 1 Tilsyn med de kommunale plejeboliger 2013

Plejecenteret Nederbylund i Tørring – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Nedergården i Uldum – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Møllebo i Rask Mølle – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Løsning i Løsning – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Birkelund – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Øster Snede i Øster Snede – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Højtoften i Lindved – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Kirkedal i Rårup – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Kildevældet i Hornsyld – uanmeldt tilsyn	
Plejecenteret Bøgely i Hedensted – uanmeldt tilsyn	

Til sammenligning blev der i 2012 givet "bemærkninger" til Distrikt Vest Nederbylund, og Distrikt Øst Kirkedal og Betydende mangler til Distrikt Midt Løsning Plejehjem "Ingen bemærkninger" til de øvrige plejecentre.

Signaturforklaring

	<p>Ingen bemærkninger Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.</p>
	<p>Bemærkninger Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Der er uhensigtsmæssige forhold, som områdelederen skal handle på. Der skal udarbejdes en handleplan inden for 1 mdr., der sendes til Senior Service chef og den tilsynsførende. Der sker effektmåling af de udarbejdede handleplaner ved næste tilsynsbesøg.</p>
	<p>Betydende mangler Dette betyder, at det observerede på mange områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden for (10 dage skriv antal) dage en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Planen sendes til: Senior Service chef og den tilsynsførende.</p>
	<p>Kritisable forhold Dette betyder, at det observerede er kritisabelt og ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden, for (4 dage skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til: Senior Service chef og den tilsynsførende.</p>