Tilsynsrapport Plejecenter

Uanmeldt tilsyn hos Bregnbjerglunden plejecenter, 2019

1. Fakta om tilsynet

Nedenfor præsenteres tilsynssted samt tilsynets datagrundlag og metoder kort.

Plejecentrets navn og adresse
Bregnbjerglunden plejecenter Julius Nielsensvej 33, 6500 Vojens
Leder
Lone Vestergaard Jørgensen
Dato for tilsynsbesøg
02.10.19 samt 07.10.19
Datagrundlag
Ved tilsynet blev der foretaget stikprøver i forhold til 2 borgere der, om muligt, har forskellig plejetyngde og som har givet tilsagn til at deltage. Dataindsamlingen blev foretaget ved interview/samtale i borgers hjem. To medarbejdere og lederen blev også interviewet. Tilsynet deltager også på et møde hvor diskussionen af egen audit på dokumentationen afholdes.
Tilsynsførende
Kvalitets- og velfærdsteknologikonsulent Lene Bjørn Jensen

2. Samlet tilsynsresultat for Bregnbjerglunden plejecenter

Tilsynet har gennemført et uanmeldt kommunalt tilsyn hos plejecenter Bregnbjerglunden. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, har tilsynsførende Lene Bjørn Jensen vurderet Bregnbjerglunden plejecenter til at være godkendt ved det uanmeldte tilsyn. Resultatet præsenteres nedenfor.

Samlet vurdering

X	**Godkendt** Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder.
	Godkendt med mangler Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder.
	Alvorlige fejl og mangler Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang eller af en sådan karakter, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig / øjeblikkelig handling.

Det ovennævnte vurderingsresultat er baseret på de principper, der er udarbejdet i forbindelse med gennemførelse af tilsyn på ældreområdet i Haderslev Kommune (Tilsynspolitik 2019).

2.1 Begrundelse for tilsynsresultat

Den overordnede vurdering begrundes nedenfor.

Styrker	
Beskrivelse af de punkter, hvor den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever op til tilsynet	Begge borgere er tilfredse med den hjælp de får og deltager i forskellige aktiviteter på stedet. Medarbejderne fortæller hvordan livshistorie, selvbestemmelse samt respekt er noget af de har fokus på når de sikre borgerne har mulighed for at leve et værdigt liv. De fortæller desuden at for at sikre konitunitet og sammenhæng i plejen for borgeren har de en kontaktpersonsordning hvor en medarbejder har hovedansvaret for alt det praktiske og at døgnrytmeplanen er opdateret. Ledelsen fortæller at de også har tilknyttet faste afløsere for at sikre denne kontinutitet og sammenhæng. Medarbejderne giver udtryk for at arbejde rehabiliterende i dagligdagen ved at guide borgeren og vise dem hvordan de kan lave praktiske ting i f.eks. morgenplejen, til gavn for borgeren selv. Ledelsen fortæller om det gode samarbejde med ergoterapeuten og hvordan denne altid er inde over nye borgere.

	Borgerne er tilfredse med den mad de får og medarbejderne giver udtryk for at være opmærksom på at borgerne får nok mad. Den ene medarbejder fortæller hvordan de laver handleplaner for borgere der er i ernæringsmæssig risiko, de har proteinrig mad hvis der er behov for det samt mulighed for at varme måltider op til småtspisende i løbet af dagen. Medarbejderne får dokumenteret og der reageres på det journalaudit har vist ved at der afholdes teammøder hvor udfordringerne tages op og en handleplan udformes.
Mangler	
Beskrivelse af de punkter, hvor den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag ikke lever op til tilsynet	
Alvorlige fejl og mangler	
Beskrivelse af de punkter, hvor den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang eller af en sådan karakter, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig / øjeblikkelig handling.	

2.2 Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger ift. leverandørens fremadrettede udvikling.

Bemærkninger	Anbefalinger
	- Der anbefales at handlingsanvisningerne til døgnrytmeplanen udfyldes i dets fulde form.

2.3 Oversigt over tilsynsresultater for de enkelte mål og indikatorer

Mål og Indikatorer		God-kendt	God-kendt med mang-ler	Alvor-lige fejl og mang-ler	Beskrivelse og vurdering
Mål 1: Borgers mulighed for at leve et værdigt liv					
Indikator 1.1		**X**			Den ene borger fortæller at hun har det godt, hun er meget tilfreds og fortæller at medarbejderne er respektfulde. Borger fortæller desuden at hun kan kende de fleste medarbejdere der kommer i hjemmet og føler hun kan snakke med dem. Den anden borger fortæller at han får god behandling, det er et godt samarbejde han har med personalet og det er et godt personale. Borgeren fortæller desuden at han godt kan sige fra overfor personalet hvis der skulle være behov for dette. Den ene medarbejder fortæller at noget af det hun gør for at sikre borgerne, har mulighed for at leve et værdigt liv er at sikre at borgeren beholder sin selvbestemmelse, spørge ind til borgerne når hun er hos dem og sikre sig at de føler sig hørt. Ydermere fortæller medarbejderen at man skal følge borgerens tempo. Medarbejderen fortæller at det er forskelligt hvordan hun tilgår borgerne nogle kan man lave sjov med, det kommer an på hvilken borger man står overfor. Den anden medarbejder fortæller at noget af det hun gør for at sikre at borgerne har mulighed for at leve et værdigt liv er at tage udgangpunkt i deres livshistorie. Livshistorien får de udfyldt i samarbejde med borgerne men hvis de ikke kan svare så tager de ofte fat i pårørende. Ved at tage udgangspunkt i livshistorien forsøger hun at få lavet en hverdag som borger er vant til, opfylde de vaner borgerne havde før og møde borgerne der hvor de er. Medarbejderen fortæller desuden at de gør hvad de kan for at de kan være hos de borgere de er kontaktpersoner for når de er på arbejde og i langt de fleste

					tilfælde er dette muligt. Kontaktpersonordningen går ud på at man er den der følger op på borgeren, har kontakt til pårørende, forberede op til ferie og afholder handleplansmøder (hvis dette ønskes af familie og borger) én gang årligt. Ledelsen fortæller at de ofte taler om værdighed. I år har de ikke haft temadage idet der har været fokus på DTK og TOBS undervisning men de har haft det de forgangne år. For at sikre kontinutiet og sammenhæng i plejen har de små husteams, som er kontaktpersoner for de omkring de 8-10 beboere. Ledelsen fortæller hvordan de har gjort meget ud af at afløserne er i faste teams sådan til de også er kendte ansigter for borgerne. Ledelsen fortæller også at de ser på hvad borgeren har brug for og nogle gange møder dagvagten før ind, hvis borgerne står op kl. 06.00 og dermed har behov for hjælp tidligere, alle borgere har brug for at blive mødt der hvor de er.
		God-kendt	**God-kendt med mang-ler**	**Alvor-lige fejl og mang-ler**	**Beskrivelse og vurdering**
Mål 2: Borgerinddragelse og anvendelse af borgers ressourcer i det omfang, det er muligt/borgers mulighed fir at være selvhjulpen i det omfang, det er muligt					
Indikator 2.1		**X**			Den ene borger fortæller hvordan hun går ture og deltager i diverse aktiviteter på plejecentret og når der er rengøring i hjemmet, hjælper borgeren også til. Borger fortæller at: ”det er dejligt at kunne selv”. Den anden borger fortæller at han deltager i aktiviteter når det er muligt og bytter også aviser med naboerne. Den ene medarbejder fortæller at hun bruger guidning, som metode til borgerinddragelse dvs. vise dem hvordan de skal udføre en handling. Hvis borgerne f.eks. ikke har sprog så ved berøring vise hvor borger skal arbejde,

					anvende nonverbal teknik og spejling hvis dette er nødvendigt. Medarbejderen siger at: ”jo mere borger kan jo længere bibeholder borger evnerne og egenomsorg”. den anden medarbejder bruger også guidning meget: ” nogle skal bare have hårbørsten i hånden, andre skal have den i hånden OG have hjælp til at løfte hånden til håret”. Medarbejderen fortæller at hun mener at borgerne har godt af at gøre det selv, blandt andet, fordi de så føler de stadig kan bruges og kan gøre noget selv. Ledelsen fortæller at rehabilitering og borgerinddragelse er noget de taler meget om. Ledelsen fortæller at de har et godt samarbejde med ergoterapeuten der bliver kontaktet ved alle ny borgere. Ergoterapeuten er med til at spotte det rette funktionsniveau for borgeren, opretholde borgers funktionsniveau samt komme med idéer til plejepersonalet. Ledelsen fortæller desuden at de gennemgår alle borgere på beboerkonferencer for at sikre bedst muligt pleje, ”hvad kan vi gøre for at give borgeren det bedst mulige liv?” dette kan f.eks. munde ud i at der bliver bygget et hønsehus med et par høns for det var der en borger der ville få meget glæde ud af.
Mål og Indikatorer		**God-kendt**	**God-kendt med mang-ler**	**Alvor-lige fejl og mang-ler**	**Beskrivelse og vurdering**
Mål 3: Kvaliteten af hjælpen					
Indikator 3.1		**X**			Begge borgere er godt tilfredse med maden på plejecentret. Den ene borger fortæller at han spiser sammen med de andre borgere i enheden. Begge medarbejdere føler sig klædt på til de opgaver de står overfor. De sparre med deres kolleger, ledere. Den ene medarbejder fortæller også at de tager borgere op på DTK møder når dette er relevant, her er der også andre tværfaglige samarbejdspartnere såsom ernæringsass. Der er mange forskellige tilbud når man ser på ernæring, fortæller medarbejderen, de har f.eks. ekstra beriget mad og proteindrik. Medarbejderen fortæller desuden at der udformes

					en handleplan når en borger er i ernæringsmæssig risiko. Hvis borgeren er undervægtig, får vedkommende f.eks. små måltider i løbet af dagen. Begge medarbejdere fortæller at når de spiser sammen med borgerne er der nogen der får hjælp og andre borgere der selv sidder og tager maden fra skåle mv. Den anden medarbejder fortæller at de vejer borgeren og snakker med ernæringsassistenterne om de borgere der har en ernæringsmæssigrisiko. Medarbejderen fortæller desuden at de altid har noget fast mad i ienhederne, som de kan tilbyde småtspisende. Den anden medarbejder fortæller også at hun føler der er et godt samarbejde i gruppen. Ledelsen fortæller hvordan de har seks ernæringsassistenter ansat, de laver mad ude i enhederne. Ernæringsass. Er meget opmærksomme på borgerne og laver gerne specialkost til dem. Ernæringsassistenterne har også fået undervisning af nutricia. Ledelsen fortæller også at de har brugt marte meo med god virkning, hvilket har været positivt. Ledelsen fortæller at de har intro til alle nye og det er forskelligt afhængig af hvilken uddannelse de har, en gang i kvartalet er der intro ift. hygiejne, bleer mv. Der har også været læger ude og underviser det fast personale. Plejecenteret ser ren og ryddeligt ud. Der er pyntet fint op ift. årstiden. Borgerne er velsoignerede. De medarbejdere tilsynet så overholdt uniformsetikette. Der blev fulgt op på det reaktive tilsyn fra patientsikkerhedsstyrelsen 2018.
Mål og Indikatorer		**God-kendt**	**God-kendt med mang-ler**	**Alvor-lige fejl og mang-ler**	**Beskrivelse og vurdering**
Mål 4: Dokumentation er opdateret, tilstrækkelig og fyldestgørende					

Indikator 4.1		**X**			Den ene medarbejder fortæller at hun får dokumenteret og sørger for at holde døgnrytmeplanen opdateret på de borgere hun er kontaktperson for. Medarbejderen fortæller at hun oplever at kollegerne læser det hun skriver. De læser i teamet sammen om borgerne hver dag. Den anden medarbejder får også dokumenteret men der kan være tidspunkter hvor det kan være svært at nå. Bregnbjerglunden auditmøde: Tilsynsførende deltog på et auditmøde hvor der blev diskuteret journalaudit for 2. og 3 kvartal. På mødet deltog flere forskellige herunder blandt andet sygeplejerske samt IT superbrugere og plejecenterleder. På mødet blev det stillet opklarende spørgsmål ift. audit blandt andet viste journaladuit fra 2. kvartal at døgnrytmeplanen ikke var veldokumenteret fordi borger og medarbejderindsats blev dokumenteret under ”særlig opmærksomhed” i de enkelte handlingsanvisninger. Dette betyder at de har dokumenteret døgnrtymeplanen men ikke det korrekte sted. Dette fik undertegnede en oplevelse af at de ville rette op på. Der blev drøftet flere områder hvor der var plads til forbedring og de ville om mandagen til teammøderne arbejde med at medarbejderne skal rette felterne til, dette vil de gøre ved at udarbejde en tjekliste som medarbejderne skal gennemgå på deres borgere.