

TILSYNSRAPPORT MIDDELFART KOMMUNE

Tilsyn efter Middelfart kommunes tilsynspolitik

Fænøsund Plejehjem

December 2022

Relevante oplysninger

Navn	Fænøsund Plejehjem
Leder	Mette Horsbøl Hintsesen
Dato og tidspunkt for tilsyn	14.12.2022
Målgruppe	Borgere der bor i plejebolig
Deltagere i interviews	• Leder • 3 borgere og en pårørende • 2 medarbejdere (1 SSA og 1 SSH) • 3 medarbejdere ved gennemgang af dokumentation
Stikprøver	• Der er gennemgået 3 borgerjournaler
Udfører af tilsyn og rapport	• Pia Nørup Hansen og Herdis Povlsgaard, Kvalitetskonsulenter

Oplysninger om enheden

Plejehjemmet Fænøsund har 45 plejeboliger.

Plejehjemmet består af fire huse: Stævnem med 14 lejligheder, Masten med 7 lejligheder, Sejlet med 7 lejligheder og Hækken med 17 lejligheder.

Teamet udgør 48 medarbejdere
fordelt på følgende faggrupper:
15 social- og sundhedsassistenter
32 social- og sundhedshjælpere
1 sygeplejerske
9 ungarbejdere
1 husassistent
1 aktivitetsmedarbejder
Ca. 15 faste afløsere

Der er tilknyttet en plejehjemslæge.

Tilsynets temaer og målepunkter

2021 foretages tilsynet med udgangspunkt i:

- Målepunkter vedrørende borgerens serviceydelser
- Ældretilsynets målepunkter som har følgende 6 temaer:
 - 1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
 - 2. Trivsel og relationer
 - 3. Målgrupper og metoder
 - 4. Organisation, ledelse og kompetencer
 - 5. Procedurer og dokumentation
 - 6. Aktiviteter og rehabilitering
- Sundhedsfaglige målepunkter
 - Fravalg af livsforlængende behandling
 - Medicin
 - Samtykke
 - Utsigtede hændelser

På baggrund af en samlet vurdering af kvaliteten med afsæt i ovennævnte målepunkter, kategoriseres kvaliteten i nedenstående kategorier:

1. Ingen problemer af betydning for kvaliteten
2. Mindre problemer af betydning for kvaliteten
3. Større problemer af betydning for kvaliteten
4. Kritiske problemer af betydning for kvaliteten

Vurdering

Tilsynet vurderer, at der ud fra forholdene på tilsynsbesøget, er

2. Mindre problemer af betydning for kvaliteten.

Tilsynets score

Tema	Antal målepunkter opfyldt	Antal målepunkter ikke opfyldt
Borgerens serviceydelser	3	
• Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død	10	
• Trivsel og relationer	7	
• Målgrupper og metoder	16	
• Organisation, ledelse og kompetencer	4	
• Procedurer og dokumentation	7	
• Aktiviteter og rehabilitering	11	
Instruks for fravalg af livsforlængende behandling	1	
Medicinhåndtering		1
Sundhedsfaglig dokumentation vedr. ordineret medicin og medicinliste		1
Medicinbeholdning og journaler vedr. medicinhåndtering		1
Samtykke/handleevne		1
Utsigtede hændelser	1	

Sammenfatning

Tilsynet vurderer, at Fænøsund Plejehjem har mindre problemer af betydning for kvaliteten.

Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i dialog under tilsynet og var imødekommende. Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i de beskrevne mangler.

Baggrunden for vurderingen under kategori 2 er, at der ved tilsynet blev fundet 4 sundhedsfaglige målepunkter, som ikke var opfyldt.

Der er fulgt op på målepunkter fra sidste tilsyn.

Uddybning af temaer

Borgerens serviceydelser

Ved interview af 3 borgere og en pårørende vurderer tilsynet, at borgerne og pårørende oplever tryghed ved den faglige kvalitet af den hjælp de får, og de oplever en god dialog med personalet. Borgere og pårørende oplever, at de bliver mødt af sundhedspersonalet med en god tone. Ligeledes observerer tilsynsførende det samme.

Ved observation ses der fint rengjort i lejlighederne og de interviewede borgere er tilfredse med rengøringsstandarden.

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at medarbejdere og leder redegør for, hvordan de sikrer borgerens selvbestemmelse. De interviewede borgere og en pårørende oplever, at der er en tæt dialog om borgerens behov i forhold til den leverede indsats. Der holdes husmøder 1-2 gange årligt med deltagelse af borgere, pårørende og personale. Borgerne har mulighed for at give ønsker til menuen ligesom individuelle ønsker søges opfyldt.

I forhold til dokumentation foreligger der i alle tre stikprøver fyldestgørende beskrivelser af borgerens vænner og ønsker.

I vurderingen lægger tilsynet desuden vægt på, at medarbejderne afklarer borgerens ønsker til livets afslutning. Dialogen påbegyndes ved indflytningssamtalen. Der er ved stikprøver i journalen dokumenteret borgers ønsker til den sidste tid. Det seneste års tid har der været fokus på den palliative omsorg og behandling blandt andet via undervisning af medarbejderne.

2. Trivsel og relationer

I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at leder oplyser, at der er fokus på borgernes behov for social kontakt og mulige aktivitetstilbud.

Tilsynet lægger vægt på, at medarbejderne giver udtryk for, at de er opmærksomme på borgers trivsel og relationer. Der er et nært pårørendesamarbejde, hvor pårørende er en naturlig del af dagens gang i husene. Ved interview med pårørende oplever vedkommende sig velkommen og at der har været et meget fint samarbejde ved indflytning.

Tilsynet lægger vægt på, at eventuelle aftaler indgået med pårørende er indført i journalen i stikprøverne.

3. Målgrupper og metoder

Tilsynet lægger vægt på, at såvel leder som medarbejdere kan redegøre for anvendte faglige metoder og arbejdsgange ved borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Der arbejdes ud fra personcentreret omsorg og der anvendes refleksionsrum med deltagelse af demenskoordinator efter behov.

I dokumentationen er der fyldestgørende beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgerne i relevante situationer.

Ovenstående faglige metoder er med til at forebygge magtanvendelse og medarbejderne kan redegøre for regler om magtanvendelse, hvis sådan en situation skulle opstå.

I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at ledelsen og medarbejdere arbejder systematisk med ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand. Hver morgen mødes personalet med henblik på triagering af borgerne. Dette gøres ved hjælp af TOBS.

I forhold til dokumentation af borgerens fysiske eller psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, lægges der vægt på at der bliver fulgt op på ændringer i borgerens funktionsevne- og helbredstilstand.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at ledelsen redegør for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver. Middelfart Kommunes retningslinje for opgaveoverdragelse anvendes. Der foreligger introprogram til nye medarbejdere. Der er udarbejdet individuelle kompetenceskemaer på medarbejderne. Medarbejdere kender og anvender ansvars- og opgavefordelingen.

5. Procedurer og dokumentation

Medarbejdere kender retningslinje for dokumentation. Nye medarbejdere får sidemandsoplæring i journal-systemet. Tilsynet lægger vægt på, at der i alle tre stikprøver er velbeskrevne notater om borgerens resourcer og udfordringer i forhold til den hjælp, pleje og omsorg borgeren har behov for. Medarbejderne oplever som fortrolige med systemet og de krav der stilles til journalføring. Som et led i Fremtidens Ældre liv arbejdes der med forenkling af dokumentationen med henblik på, at der ikke sker dobbeltdokumentation.

6. Aktiviteter og rehabilitering

I vurderingen har tilsynet lagt vægt på, at lederen og medarbejdere kan redegøre for, hvordan rehabilitering efter §83 a bliver tilrettelagt med rehabiliterende sigte og i samarbejde med andre faglige aktører fra Middelfart Kommune. Såvel leder som medarbejdere er bekendt med muligheden for genoptræning og vedligeholdende træning.

Der foregår en bred vifte af aktiviteter på Fænøsund Plejehjem. Aktiviteterne arrangeres dels af medarbejderne, borgere, pårørende, frivillige og aktivitetsmedarbejder. På dagen for tilsynet er der besøg af tryllekunstner og der er borgere som skal på bustur. Der er desuden fokus på aktiviteter, som særligt borgere med kognitive funktionsnedsættelser kan deltage i.

Sundhedsfaglig kvalitet

I forhold til den sundhedsfaglige del af tilsynet lægger tilsynet i vurderingen vægt på, at fire ud af fem målepunkter ikke er opfyldt.

Medarbejderne kender og anvender instruks for fravalg af livsforlængende behandling.

Medarbejderne kender procedure for medicin håndtering. Dog observeres det i dokumentationen at der ikke altid registreres for givning af medicin rettidigt. Adspurgt gives medicinen rettidigt, men der registreres ikke tidstro for givningen af medicin. Den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste i orden. Dog findes der i en ud af tre stikprøver at handelsnavn ikke er skiftet. Det er ved dosispakket medicin.

Ved stikprøve af medicin hos borgerne er der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. I en stikprøve ud af tre er cpr. nr. ikke synlig på medicinæsker. Aktuelt og ikke aktuelt medicin er ikke adskilt i 2 ud af 3 stikprøver. Plejehjemmet er ved at udskifte dette system, så de inden for kort tid har særlige posere til at adskille medicinen hos alle borgere.

I 1 ud af 3 stikprøver er holdbarhedsdato udløbet.

I 1 stikprøve ud af 3 mangler der anbrudsdato på øjendråber og creme.

I alle 3 stikprøver er der ikke noteret borgers samtykke til kontakt til behandlingsansvarlig læge i afsendte korrespondancer.

Plejehjemmet arbejder systematisk med indrapportering og læring med udgangspunkt i utilsigtede hændelser.

Anbefalinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at tilsynsførende anbefaler:

Målepunkt	Anbefaling
Medicin håndtering	At det sikres at medicingivning registreres tidstro.
Sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	At det sikres at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.
Medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering	- At det sikres, at der er synligt cpr. nr. på medicinæsker. - At det sikres at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin. - At holdbarhedsdatoen på medicin ikke er overskredet. - At det sikres at der er anbrudsdato på salver og dråber.
Vurdering af samtykkekompetence	At der sikres at det fremgår af korrespondancer med behandlingsansvarlige læge at der er indhentet informeret samtykke med borger.