

TILSYNSRAPPORT MIDDELFART KOMMUNE

Tilsyn efter servicelovens § 151

Fænøsundvænget Plejehjem

10.12.2021

Relevante oplysninger

Navn	Fænøsundvænget Plejehjem
Leder	Julie Elizabeth Judge (områdeleder)
Dato og tidspunkt for tilsyn	10.12.2021
Målgruppe	boliger
Deltagere i interviews	• leder • 3 borgere • 1 pårørende • 2 medarbejdere (1 SSH, 1 SSA) • Sygeplejerske ved gennemgang af dokumentation
Stikprøver	• Der er gennemgået 3 borgerjournaler
Udfører af tilsyn og rapport	• Herdis Povlsgaard, Kvalitetskonsulent • Pia Nørup, Kvalitetskonsulent

Vurdering

Tilsynet vurderer, at der ud fra forholdene på tilsynsbesøget, er mindre problemer af betydning for kvaliteten.

Oplysninger om enheden

Fænøsundvænget Plejehjem har 30 lejligheder. Teamet udgør 35 medarbejdere. Der er ansat 12 social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske, 15 Social og sundhedshjælpere, to sygehjælpere, en rengøringsassistent, en ungarbejder og en ufaglært medarbejder. Enheden har faste afløsere. Der er ansat en ny leder pr. 1. marts 2022. Indtil da varetager områdelederen ledelsen.

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

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

Tilsynets score

Tema	Antal målepunkter opfyldt	Antal målepunkter ikke opfyldt	Antal målepunkter ikke aktuelt
Borgerens serviceydelser			
Borgerens serviceydelser	4		
Ældretilsynets målepunkter			
1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død	10		
2. Trivsel og relationer	10		
3. Målgrupper og metoder	12	2	2
4. Organisation, ledelse og kompetencer	4		
5. Procedurer og dokumentation	4	2	
6. Aktiviteter og rehabilitering	7		9
Sundhedsfaglig kvalitet			
Instruks for fravalg af livsforlængende behandling	x		
Medicinhåndtering	x		
Medicinbeholdning og journaler vedr. medicinhåndtering		x	
Samtykke/handleevne		x	

Sammenfatning

Vurdering

Tilsynet vurderer, at der ud fra forholdene på tilsynsbesøget, er mindre problemer af betydning for kvaliteten

Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i dialog under tilsynet og var imødekommende og reflekterende.

Tilsynsførende har vurderet, at Fænøsundvænget Plejehjem understøtter borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen. Borgerne får hjælp til at leve det liv, de ønsker, hvilket de også udtrykker.

Fænøsundvænget Plejehjem har relevante arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Der indhentes systematisk ønsker til den sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere har de fornødne kompetencer og kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

Leder og personale har fokus på, at borgerne har mulighed for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter. På Fænøsundvænget plejehjem er der et udvalg af aktiviteter blandt andet understøttet af aktivitetsmedarbejdere. I øjeblikket arbejdes der med at rekruttere flere frivillige.

Ledelse og medarbejdere har desuden fokus på at inddrage pårørende som en ressource. Tilsynsførende taler med pårørende, som bidrager til aktiviteter på plejehjemmet. Pårørende oplever anerkendelse fra personalet og er glad for at deltage i hverdagen med hustru, som bor på Plejehjemmet og der er også opmærksomhed på at skabe en hjemlig atmosfære, hvor pårørende naturligt er en del af huset. Medarbejdere fortæller, at der i en kort periode har været for lidt personale om morgenen. Områdelederen oplyser, at det er der ændret på.

I vurderingen ligger tilsynet vægt på, at der observeres en god tone og kultur. Der er arbejdsgange, som understøtter et godt samarbejde mellem medarbejdere og borgere samt mellem medarbejdere og pårørende.

Tilsynet ligger vægt på, at plejehjemmet er organiseret på en måde, hvor der er en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejdere i de forskellige faggrupper. Medarbejderne har de nødvendige kompetencer og følger ansvars- og opgavefordelingen. Der er udarbejdet individuelle kompetenceskemaer.

Der arbejdes systematisk med tidlig opsporing og forebyggelse. Der er strukturerede arbejdsgange for blandt andet ernæringsscreening og tryksår. Dokumentationsmæssigt er det systematiske arbejde ikke helt slået igennem. Her ses det, at der i to ud af tre stikprøver ikke er fulgt op på observationer i borgerjournal.

Der arbejdes med særlige arbejdsgange og metoder til borgere med demens blandt andet ved hjælp fra demensteamet og via refleksionsrum.

Tilsynet har desuden vurderet, at plejehjemmets dokumentationspraksis understøtter kerneopgaverne, samt at plejehjemmet har arbejdsgange og metoder, der sikrer en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne. Medarbejderne har fokus på at rehabilitere borgere, som er faldet i funktionsevne.

I forhold til den sundhedsfaglige kvalitet ligger tilsynet vægt på, at der er god praksis og systematik i forhold til fravalg af livsforlængende behandling og medicinbehandling.

Der findes nedenstående afvigelser af betydning for kvaliteten.

Ved 2 stikprøver er der hos to borgere angivet forkert handelsnavn på 5 medicinpræparater i Nexus.

Ved 2 stikprøver var der præparater, hvor aktuelt medicin ikke er adskilt fra ikke aktuelt medicin. Samme stikprøve viste, at et præparat har overskredet udløbsdato.

I 1 ud af 2 stikprøver var der manglende anbrudsdato på creme og dråber og der mangler cpr. nr. på to doseringsæsker.

Tilsynet vurderer endvidere, at der ikke er en praksis for stillingtagen til borgers habilitet i forhold til samtykke og i en ud af tre stikprøver var der ikke anført i journal at borger havde givet samtykke til kontakt til praktiserende læge.

Anbefalinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at tilsynsførende anbefaler:

Anbefalinger	○ At plejehjemmet har fokus på, at der ved ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne også dokumenteres, når der følges op herpå. ○ At plejehjemmet har øget fokus på at indhente lægens vurdering af, om borgeren har helt eller delvist evnen til at give informeret samtykke til pleje og behandling ○ At plejehjemmet sikrer, at indhentning af informeret samtykke ved kontakt til praktiserende læge dokumenteres. ○ At plejehjemmet sikrer, at der ikke forefindes medicin med overskredet udløbsdato i medicinske. ○ At plejehjemmet sikrer, at aktuelt og ikke aktuelt medicin er adskilt. ○ At plejehjemmet sikrer, at anbrudsdato på dråber og creme anføres på pakningen. ○ At plejehjemmet sikrer, at aktuelt og ikke aktuelt medicin er adskilt fra hinanden. ○ At plejehjemmet sikrer, at der er cpr. nr. på alle doseringsæsker.
---------------------	--