

TILSYNSRAPPORT MIDDELFART KOMMUNE

Tilsyn efter Middelfart kommunes tilsynspolitik

Rudbækshøj Plejehjem

November 2022

Relevante oplysninger

Navn	Rudbækshøj Plejehjem
Leder	Liselotte Ebert
Dato og tidspunkt for tilsyn	23.11.2022
Målgruppe	Borgere der bor i plejebolig
Deltagere i interviews	• Leder • 3 borgere • 3 medarbejdere (2 SSA og 1 SSH) • 1 medarbejder 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

Rudbækshøj Plejehjem har 38 plejeboliger hvoraf 2 af dem er gæsteboliger, der er forbeholdt demensramte borgere, der bor sammen med ægtefælle/samlever i eget hjem, hvor formålet vil være at aflaste.

Rudbækshøj Plejehjem består af fire bo-enheder med 10 lejligheder i hver.

Teamet udgør 38 medarbejdere dertil kommer ca. 7 faste afløsere.

Medarbejdergruppen består af

1 Pæd. assistent.

21 Social – og sundhedshjælpere

12 Social – og sundhedsassistenter

1 sygeplejerske

Der er tilknyttet en plejhjemslæge som kommer hver 14. dag.

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	2	
• Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død	8	1
• Trivsel og relationer	11	
• Målgrupper og metoder	16	2
• Organisation, ledelse og kompetencer	4	
• Procedurer og dokumentation	7	
• Aktiviteter og rehabilitering	5	
Instruks for fravalg af livsforlængende behandling	1	
Medicinhåndtering		1
Sundhedsfaglig dokumentation efter ordineret medicin og medicinliste		1
Medicinbeholdning og journaler vedr. medicinhåndtering		1
Samtykke/handleevne		1
Utsigtede hændelser	1	

Sammenfatning

Tilsynet vurderer, at Rudbækshøj 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 målepunkter under temaerne:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Målgrupper og metoder

som ikke var opfyldt. Derudover var der 3 ud af 5 af de 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 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.

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 de interviewede borgere oplever, at der er en tæt dialog om borgerens behov i forhold til den leverede indsats. Borgere og pårørende oplever, at de bliver mødt af sundhedspersonalet med en god tone.

Leder og medarbejdere og redegør for, hvordan de sikrer borgerens selvbestemmelse. I et konkret tilfælde er det dog observeret en uhensigtsmæssig udtalelse i forhold til en borgers selvbestemmelsesret.

I hvert hus er der ansat køkkenpersonale, hvor maden tilberedes, hvilket også giver mulighed for ønsker til menuen. Desuden inddrages borgerne i ønsker ved særlige arrangementer, hvor borgerne med til at planlægge borddækning og menu.

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. Der er ved stikprøver i journalen dokumenteret borgers ønsker til den sidste tid.

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. Se endvidere afsnit Aktiviteter og rehabilitering.

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.

Tilsynet lægger vægt på, at eventuelle aftaler indgået med pårørende er indført i journalen i tre ud af tre stikprøver.

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 er fokus på relationsarbejde, livshistorier og inddragelse af pårørende for at opnå kendskab til borgers levede liv. Der afholdes husmøder hvor borgere drøftes og demenskonsulent deltager med sparring efter behov. Der har tidligere været afholdt refleksionsrum med deltagelse af demenskonsulent. Disse har ikke været afholdt det sidste års tid. Leder redegør for at der er planer om brush-up på hjem og trivsel – personcentreret omsorg og at refleksionsrum skal genoptages.

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 med ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand. Observationer af ændringer i borgers funktionsevne dokumenteres og der måles vitale værdier efter et fagligt skøn.

Ved stikprøver i 3 ud af 3 journaler er der ikke fulgt op på ændringer i borgerens funktionsevne- og helbredstilstand.

Leder fortæller, at plejeenheden, som en prøvehandling under Fremtidens Ældrelin, har valgt ikke at anvende Appinuxsystemet, da medarbejderne havde svært ved at bruge det. Plejeenheden anvender derfor ikke ændringsskemaer og triagering. Den tidlige opsporing sker ved daglige observationer og gennemgang af borgerne ved vagtskifte.

I forhold til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne har plejehjemmet en praksis for vejning af beboere hver fjerde uge. Dette er anført i kørelisterne med handlingsanvisning. Ved stikprøve vejes borger ikke efter handlingsanvisningen og er ikke blevet vejnet i en periode på 6 måneder.

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 alle medarbejdere. 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.

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 Rudbækshøj Plejehjem. Aktiviteterne arrangeres dels af medarbejderne, borgere, pårørende, frivillige og aktivitetsmedarbejder. Eksempler på aktiviteter kan være dans, gåture, køreture i Rudbækshøj Venners bus. Derudover årstidsbestemte aktiviteter som for eksempel julefrokost. Der er ansat ugarbejdere, som laver forskellige aktiviteter med beboerne i eftermiddagstimerne.

På plejehjemmet skabes hjemlighed blandt andet ved at der holdes dyr og der kommer børnehaver på besøg i huset. 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 tre ud af fire målepunkter opfyldt.

Medarbejderne kender og anvender instruks for fravalg af livsforlængende behandling.

Medarbejderne kender procedure for medicinbåndtering. Den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste i orden. Dog findes der stikprøver på dosisdispenseret medicin, hvor handelsnavn ikke er skiftet.

Ved stikprøver fremgår det der ikke registreres tidstro for udleveret medicin. Leder fortæller at det er et tilbagevendende problem, som der arbejdes med.

Ved stikprøve af medicin hos en ud af tre borgere er der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæske.

Der mangler anbrudsdato i to stikprøver på henholdsvis creme og øjendråber.

Der er taget stilling til borgers habilitet i alle stikprøver. Ved stikprøve hos en borger som er vurderet inhabil, er der ikke anført, hvem der skal indhentes samtykke ved. Interviewet medarbejder vurderer, at der godt kan indhentes samtykke hos borger indtil værge er fundet.

Der er ikke indhentet samtykke fra borger til kontakt til praktiserende læge i alle stikprøver på afsendte korrespondancer. I en korrespondance er der indhentet samtykke fra borgers hustru til kontakt til praktiserende læge, selvom borger er vurderet habil til samtykke.

Anbefalinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at tilsynsførende anbefaler:

Målepunkt	Anbefaling
Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død	Enheden har fokus på hvordan de sikrer borgerens selvbestemmelseret. Det anbefales at dette fokus opretholdes.
Målgrupper og metoder	- At det sikres at der i dokumentationen følges op på ændringer i borgerens funktionsevne- og helbredstilstand. - At det sikres at handlingsanvisninger i forbindelse med vejning følges.
Sundhedsfaglig dokumentation efter ordineret medicin og medicinliste	At det sikres at der kvitteres rettidigt for udleveret medicin.
Medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbåndtering	- At det sikres, at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinliste.også ved dosisdispensering. - At det sikres at der er det korrekte antal tabletter i dosisæskerne. - At det sikres at der er påført anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
Vurdering af samtykkekompetence	- At der sikres at der indhentes samtykke hos borger ved kontakt til behandlingsansvarlig læge. - At det sikres, at der indsættes værge ved borgere, som er vurderet inhabil til samtykke.