

TILSYNSRAPPORT MIDDELFART KOMMUNE SKOVGADE PLEJEHJEM

Uanmeldt socialfagligt tilsyn, 2021

Overordnet vurdering

Tilsynsførende har på vegne af Middelfart Kommune foretaget lovpligtigt socialfagligt tilsyn og internt sundhedsfagligt tilsyn hos Skovgade Plejehjem i Middelfart Kommune. Tilsynsførende er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem observationer, skriftligt materiale og interviews.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Skovgade er et yderst velfungerende plejehjem. Leder og medarbejdere fremstår kompetente, engagerede og med særligt fokus på at skabe et trygt og hjemligt hverdagsliv for beboerne med mange aktiviteter for beboerne. Der leveres god pleje og omsorg med afsæt i beboernes ønsker og behov og selvbestemmelse.

Borgerne og pårørende giver udtryk for tilfredshed med personalet på Plejehjemmet.

Tilsynet vurderer, at Skovgade Plejehjem lever op til Middelfart Kommunes kvalitetsstandarder og serviceniveau, og hjælpen leveres med god faglig kvalitet med fokus på at tilpasse hjælpen efter borgerens funktionsniveau.

Generelle oplysninger

Navn og adresse	Skovgade Plejehjem Skovgade 64 5500 Middelfart
Leder	Kristine S. Asmussen
Dato og tidspunkt for tilsyn	07.04.2021 kl. 9:30 – 13:30
Pladser og målgruppe	Plejehjem – med plads til 46 beboere
Deltagere i interviews	<ul style="list-style-type: none">• Leder• 4 medarbejdere (1 social- og sundhedsassistent, 2 social- og sundhedshjælpere, 1 sygeplejerske)• 3 beboere• 1 pårørende
Udfører af tilsyn og rapport	Pia Nørup Hansen, Kvalitetskonsulent Herdis Povlsgaard, Kvalitets- og udviklingskonsulent

Aktuelle vilkår

Leder har været konstitueret siden december 2020.

Lederens fokusområder er at sikre en personcentreret omsorg samt skabe ro og trivsel i medarbejdergruppen. Plejehjemmet har været ramt af Covid19 både blandt medarbejdere og beboere i begyndelsen af 2021.

Såvel ledelse som medarbejdere oplever en god samarbejdsrelation. Medarbejderne giver udtryk for at den nye ledelse har skabt gode vilkår for at personalet trives og har rammerne for at arbejde med personcentreret omsorg. Medarbejderne føler sig både set og hørt.

Der er tilknyttet faste vikarer.

Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der siden sidste tilsyn er arbejdet med dokumentation og med indretning af Plejehjemmet indenfor de fysiske rammer der nu engang er. Der er arbejdet med at gøre indberetning af UTH tilgængeligt. Der kan fortsat arbejdes med at skabe mere læring og medarbejderinddragelse ved utilsigtede hændelser.

Tilsyns temaer og score

I tilsynet er der undersøgt og scoret ud fra følgende temaerne:

- Pleje, omsorg og praktisk bistand
- Fysiske rammer
- Kompetencer
- Hverdagsliv og EDEN
- Dokumentation

Hvert tema kan score fra 1-5, hvor 5 er særligt tilfredsstillende, og 1 er ikke tilfredsstillende. Se uddybbende beskrivelse i bilag I.

Vurdering i forhold til temaer

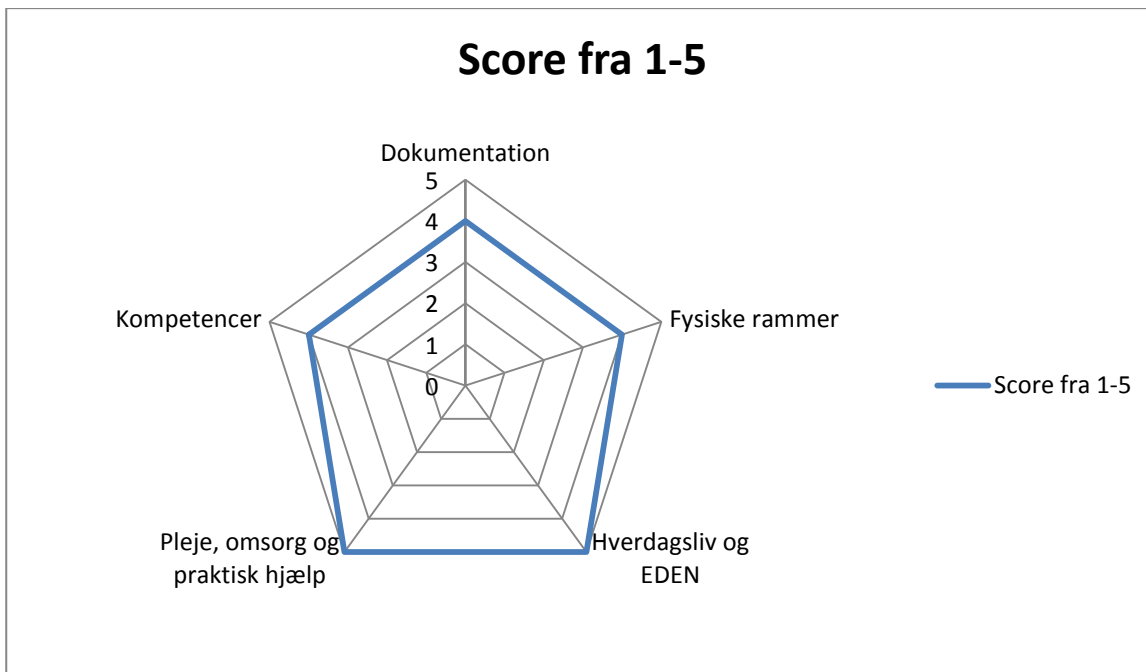
Tema	Score	Begrundelse og vurdering
Pleje, omsorg og praktisk hjælp	4	<p>Tilsynets vurderer, at Skovgade Plejehjem i meget høj grad lever op til temaet.</p> <p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med den støtte og hjælp, de modtager, og de er glade for at bo på Skovgade.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til beboernes aktuelle behov, og at pleje og omsorg leveres efter god faglig standard med stort fokus på beboernes ressourcer, selvbestemmelse og inddragelse.</p> <p>Beboerne og pårørende oplever, at der er en god omgangstone og god kommunikation med personalet og de beskriver, at de er meget tilfredse med personalet.</p> <p>I forhold til praktisk hjælp vurderer tilsynet, at der forefindes en tilfredsstillende rengøringsstandard i boligerne og på fællesarealerne. Beboerne fortæller, at de er godt tilfredse med rengøringen. Ved tilsynet ses en lidt beskidt toiletkumme i en af boligerne og i en anden bolig er der generelt noget støvet. Da rengøringsstandarden er hver 14. dag, vurderes det acceptabelt, da det er nogle dage siden sidste rengøring.</p> <p>Beboerne fortæller desuden, at de er tilfredse med maden. Der er også mulighed for at komme med ønsker til menuen.</p>

		Der observeres flere medarbejdere uden navneskilt. Der er også medarbejdere, der bærer navneskilt. Medarbejderne fortæller, at der kan være pårørende, som spørger efter deres navn, når de ikke bærer navneskilt.
Hverdagsliv og EDEN	5	<p>Tilsynet vurderer, at Skovgade Plejehjem i meget høj grad lever op til temaet omkring at skabe hverdagsliv med fokus på EDEN Alternative.</p> <p>Beboerne fortæller, at de er meget tilfredse med at bo på Skovgade, og de har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv.</p> <p>Medarbejderne og ledelse fortæller, at de har fokus på at skabe trivsel for beboerne, og de arbejder bevidst med EDEN og pædagogiske tilgange for at øge trivslen og hjemmeligheden hos beboerne.</p> <p>Medarbejderne udtrykker stor tilfredshed omkring refleksionsrum, hjem & trivsel og demensteamet. Der er hjem og trivsel ambassadører på stedet. Grundet Covid19 har der været begrænsede antal af refleksionsrum. Ved tilfælde, hvor en borger trives dårligt har der været gjort brug af demensteamet.</p> <p>Leder og medarbejdere fortæller, at de har en aktivitetsmedarbejder, som arrangerer aktiviteter og arrangementer. Desuden har medarbejderne fokus på en-til-en aktiviteter og gåture udenfor.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der ved indflytning nævnes for borger og pårørende, at de kan bidrage med livshistorier. Samtidig fortæller medarbejderne at de i tilfælde, hvor borger eller pårørende ikke kan bidrage med livshistorier, har man besøgt borger og sammen med hjemmeplejen fået et billede af borgerens liv forud for indflytning på Skovgade Plejehjem.</p>
Kompetencer	5	<p>Tilsynet vurderer, at Skovgade Plejehjem i meget høj grad lever op til temaet.</p> <p>Tilsynet vurderer generelt, at plejehjemmet har de kompetencer, som er påkrævet, og som modsvarer beboernes behov. Det fortælles, at den seneste tid har der været en øgning i ny-indflyttede borgere, som er i den terminale fase. Derfor ønsker såvel leder som medarbejdere et større fokus på palliative kompetencer for at sikre at borgerens sidste tid bliver god.</p> <p>Generelt føler medarbejderne sig godt fagligt klædt på. De reflekterer i høj grad over egen praksis og forstår relevansen af at tilegne sig ny viden.</p> <p>Leder og medarbejdere udtrykker udfordringer med at tiltrække Social og sundhedsassistenter. Der arbejdes målrettet på at fastholde personale og at afprøve nye former for vagter, som kan sikre, at der er de rette faglige kompetencer til stede døgnet rundt.</p>

		<p>Medarbejderne udtrykker, at de til tider kan bekymre sig om at der er færre timer med social- og sundhedsassistenter på arbejde og at de kan opleve et øget ansvar.</p> <p>Ved gennemsyn af den seneste uges vagtplan, vurderer tilsynet, at der har været tilstrækkelig dækning af Social- og Sundhedsassistenter i alle vagtlag.</p> <p>Medarbejderne udtrykker stor arbejdsglæde og en god dialog med både beboere og ledelse.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at medarbejderne kender til Middelfart Kommunes kompetenceplan, som de arbejder konstruktivt med.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at medarbejderne anvender registrering af utilsigtede hændelser, i de fleste tilfælde. Medarbejderne oplever kun sjældent at der tales om de utilsigtede hændelse på teammøder med henblik på læring. Leder og sygeplejerske har fokus på at se mønstre i UTH og at arbejde mere med læringsperspektivet i medarbejdergruppen.</p>
Fysiske rammer	4	<p>Tilsynet vurderer, at Skovgade Plejehjem på meget tilfredstillende vis lever op til temaet.</p> <p>Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med deres boligforhold, og de føler, at plejehjemmet er trygt og rart.</p> <p>De fysiske rammer fungerer godt, og de imødekommer beboernes behov. Indretningen er hyggelig og hjemlig, og der er malet med rolige farver. Rundt om på plejehjemmet er der lavet små hygekroge.</p> <p>På gangen i et af husene er der lugt af røg, som kommer fra en beboers lejlighed. Ledelsen fortæller, at der er planer om at opsætte luftrensere.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er udviklingspotentiale i forhold til indretning af fællesstuerne, da køkkenerne er små og samtidigt skal fungere som fællesrum.</p> <p>I huset Skovlykke er der producerende køkken til husets beboere i forbindelse med opholdsrum. Der er en del støj fra industrielle køkkenmaskiner, som kan være til gene beboerne.</p>
Dokumentation	4	<p>Dokumentationen er gennemgået for 3 borgere.</p> <p>Ved de 3 stikprøver er der oprettet pårørende, alle MedCom er accepteret, der er oprettet indsatsmål, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner.</p> <p>Der er oprettet funktionstilstande og disse er scoret. Borgers vurdering er udfyldt. Beskrivelsesfeltet er flere steder brugt på samme måde som døgnrytmeplan, og man skal derfor rette flere steder ved ændringer.</p> <p>Der er overensstemmelse mellem observationer og målinger og</p>

	<p>pn udleveringer.</p> <p>Ved stikprøve ses at der er fulgt op på en observation med handling og ændring i tilstand og døgnrytmeplan. Helbredstilstande er oprettet, og der er taget stilling til aktive, inaktive og potentielle tilstande. Ved stikprøver ses, at der ikke er oprettet potentielle helbredstilstande.</p> <p>Ved flere stikprøver mangler der relationer, især til målinger og observationer, dette vanskeliggør til tider at se den røde tråd i dokumentationen.</p> <p>Der ses ved stikprøver at der er dokumenteret ønsker til den sidste tid. Ved flere stikprøver er der dog ofte skrevet at denne snak afventes, der mangler opfølgning på hvornår det finder sted.</p> <p>Ved stikprøver ses at der er oprettet generelle oplysninger. Helbredsoplysninger er velbeskrevet med behandlingsansvarlig læge.</p> <p>Både leder og medarbejdere fortæller at der er gode muligheder for en til en undervisning i Nexus. Der er desuden planglagt workshops de næste måneder, hvor man også kan få hjælp.</p>
--	--

Samlet vurdering og score



Bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger	Tilsynet har ingen bemærkninger
Anbefalinger	<p>At der kommer de rette relationer i dokumentationen så det er nemmere at se en rød tråd.</p> <p>At der sikres at man får talt med beboere om den sidste tid løbende eller der planlægges opfølgning efter noget tid hos de beboere der endnu ikke har tilkendegivet deres ønsker.</p> <p>At alle medarbejdere bærer navneskilt med fornavn.</p> <p>At der afprøves metoder til at fjerne eller mindske lugten af røg fra beboerlejlighed på gangen.</p> <p>At der fortsat arbejdes med at sikre fastholdelse og rekruttering af Social- og sundhedsassistenter.</p>

Leder er forpligtet til at udarbejde en handleplan for kvalitetssikring og udvikling af de punkter som tilsynet har anbefalet inden for en måned. Tilsynet kontakter leder efter ca. 6 måneder med henblik på opsamling og evaluering.

Sundhedsfaglig intern audit

Som en del af organisationens egen kvalitetssikring er der i 2020 valgt at gennemføre intern sundhedsfaglig audit (ikke et lovgivningskrav) samtidig med tilsynet.

Samtykke

Medarbejder er fuldt bevidst om at dette indhentes ved kontakt til læge og sygehus, ved stikprøver ses det dog at det ikke dokumenteres hver gang.

Medicin

Ved gennemgang af medicinskab ses at aktuel og ikke aktuel medicin adskilles. Dispenseringen stemmer overens med FMK. Der er ved stikprøver ikke skiftet handelsnavn, som instruksen foreskriver. Ved en enkelt stikprøve mangler der cpr. nr. på en æske. Der findes et enkelt præparat i en borgers skab der er overskredet sidste anvendelsesdato. Borgers medicin er ved alle stikprøver låst i boks, der mangler dokumentation for at borger har givet samtykke til dette.

Livsforlængende behandling

Der er taget stilling til dette ved 1 ud af 3 stikprøver.

Utsigtede hændelser

Der arbejdes med UTH. De interviewede medarbejdere ved, hvordan de indberetter UTH. De er dog i tvivl om, hvad der sker efter indberetningen.

Bilag I

Score	Bedømmelse	Definition og beskrivelse
5	Særdeles tilfredsstillende	Vurderingen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene omkring de målte indsatser kan karakteriseres som fremragende, og hvor tilsynet konstaterer ingen, få eller mindre væsentlige udviklingsbehov eller udviklingsmuligheder
4	Meget tilfredsstillende	Vurderingen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene omkring de målte indsatser kan karakteriseres som gode, og hvor tilsynet konstaterer flere mindre væsentlige udviklingsbehov eller udviklingsmuligheder, som nemt kan afhjælpes ved en målrettet kvalitativ indsats. Det meget tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger i en handleplan.
3	Tilfredsstillende	Vurderingen tilfredsstillende opnås, når forholdene omkring de målte indsatser kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mindre væsentlige og få væsentlige udviklingsbehov eller udviklingsmuligheder, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger udarbejdet i en handleplan.
2	Mindre tilfredsstillende	Vurderingen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene omkring de målte indsatser kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der konstateres en del væsentlige udviklingsbehov eller udviklingsmuligheder, som vil kræve en bevidst, planlagt og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger udarbejdet i en handleplan.
1	Ikke tilfredsstillende	Bedømmelse ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene omkring de målte indsatser generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange/ eller alvorlige udviklingsbehov, som vil kræve en radikal, bevidst, planlagt og målrettet indsats for at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes en handleplan i tæt samarbejde med ledelsen og udfører af tilsynet.

