

Tilsynsrapport - ENDELIG

Uanmeldt kommunalt tilsyn i Vesthimmerland Kommune:

Friplejehjemmet Hesselvang

Hesselvej 5, Hvalpsund

9640 Farsø

Tilsynet er gennemført den 5. April 2023

Baggrund	3
Tilsynets konklusion og anbefalinger	4
Læsevejledning	5
Siden tilsynet i 2022	6
Fund og tilsynets vurderinger	6
Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation	6
Dokumentation	6
Klager	7
Kompetencer og tværfagligt samarbejde	7
Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død	8
Livshistorie	8
Aktiviteter	8
Ernæringsindsats	9
Samarbejde med beboere og pårørende	9
Beboere	9
Pårørende	9
Medicinhåndtering	10

Baggrund

Med henvisning til § 151 i lov om social service, gennemføres det årlige uanmeldte tilsyn på plejehjem og centre i Vesthimmerland Kommune.

Tilsynet har fokus på de kommunale opgaver efter

- Lov om Social Service § 83 og 86, og de af byrådet vedtagne Kvalitetsstandarder – Samlet katalog over kvalitetsstandarder på plejeområdet 2022
- Værdighedspolitik for 2018-2022
- Vesthimmerland Kommunes fokuspunkter for tilsyn 2023.

Tilsynets metode har været gennemgang af dokumentation, observationer samt dialog med borgere, medarbejdere og pårørende på baggrund af på forhånd udarbejdede målepunkter.

Der er i 2023 fokus på:

- Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation
- Kompetencer og tværfagligt samarbejde
- Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død
- Ernæringsindsats
- Samarbejde med beboere og pårørende

På plejecentret bor 24 beboere. Der er 33 fastansatte medarbejdere. Der er 15 timelønnede afløsere. Der er 5 i flexjob. En arbejder i køkkenet, 2 arbejder i rengøring og 2 arbejder som måltidsværter fra kl.17 - 19. Beboernes tøj vaskes af plejepersonalet.

Plejecenteret fremstår rent og roligt med en venlig og imødekommende atmosfære. Der er flere husdyr på plejehjemmet - heste, geder, høns, undulater og fisk. Dyrene er en integreret del af dagligdagen, og beboerne følger med i, hvad der sker. Der er flere pårørende der kommer og har deres hund med.

Der er gode udearealer med højbede og store musikinstrumenter, som beboerne bruger. I indgangspartiet er der hylder med billeder af beboerne, og også billeder i små rammer af medarbejderne.

Det er en fin velkomst, man får som besøgende.

Der er tilknyttet ca. 30 frivillige.

Siden tilsynet i 2022 har der på Friplejehjemmet Hesselvang været fokus på;

- Uddannelse
- Dokumentation
- Beboermøde

Tilsynets vurdering er udarbejdet på baggrund af:

- Interviews med 4 beboere
- Interviews med 4 pårørende
- Observationer i fællesarealer
- Interviews med 4 medarbejdere
- Leder af plejeenheden.

Tilsynets konklusion og anbefalinger

På baggrund af de samlede undersøgelser ved det uanmeldte tilsyn i 2023, er tilsynets konklusioner, at Fripleshjemmet Hesselvang lever op til lovgivning, værdighedspolitik, de kommunale kvalitetsstandarder og fokuspunkter for tilsyn 2023 med følgende vurdering:

- **særdeles tilfredsstillende**

Vurderingen i denne kategori fremkommer på baggrund af at:

Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

Tilsynet anbefalinger under:

- Livshistorie.

Tilsynet anbefaler at:

- at livshistorien dokumenteres i Cura
- at det bliver dokumenteret i Cura, hvis beboeren ikke ønsker sin livshistorie skrevet.

Læsevejledning

Rapporten er opbygget med en indledende beskrivelse af målgruppen, fysiske rammer og kvalitetsforbedrende initiativer iværksat siden tilsyn i 2022.

Derefter findes tilsynets anbefalinger efter det uanmeldte besøg med placering i de nedenstående kategorier:

- Særdeles tilfredsstillende

Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

- Meget tilfredsstillende

Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

- Tilfredsstillende

Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

- Mindre tilfredsstillende

Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.

- Ikke tilfredsstillende

Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Siden sidst

- Uddannelse
 - "Kortlægning af fysiske arbejdsforhold og forebyggende tiltag".
Der er bevilget midler til kurset og hele plejepersonalet skal deltage
 - "Ændret adfærd for mennesker med demens"
Dette kursus er for alle medarbejdere og er planlagt til efteråret
- Dokumentation
 - Der starter en proces, der indeholder en forenkling af den sundhedsfaglige dokumentation.
I den forbindelse afholdes et webinar for hele plejepersonalet
- Beboermøde for alle beboere afholdes 2 gange årligt.

Fund og tilsynets vurderinger

Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation

De 4 medarbejdere giver alle udtryk for, at der er en god tone på plejehjemmet.

Medarbejderne er åbne overfor hinanden og siger til, hvis de har en dårlig dag eller måske er stressede. De har en kultur indbyrdes, hvor det er legalt at bede om hjælp, og hvor de også oplever at få hjælp.

Medarbejderne fortæller, at de bruger humor i hverdagen og også har en individuel jargon i forhold til nogle beboere. Alle 4 medarbejdere beskriver tonen i forhold til beboerne som god og sjov.

Det er vigtigt for dem at tage udgangspunkt i den enkelte beboer og mærke, hvordan tonen skal være. Tilsynet oplevede en god tone overfor beboerne og også humor.

Dokumentation

Der dokumenteres i Cura og medarbejderne orienterer sig der ved vagtens begyndelse.

Samtykke og aftaler om ingen genoplivning er ved stikprøver dokumenteret i Cura.

Medicin er i aflåst skab på beboernes stuer og doseringsæsker er forsynet med navn og cpr nr.

Medicin gives til den enkelte beboer fra doseringsæsken på stuen. Der er beboere, der får medicin til maden. Når det sker, følger medarbejderen medicinen og ser den indtaget.

Der er ikke åbne medicinbægre i spisestuen.

Medarbejderen orienterer sig i Cura for at sikre det rigtige antal tabletter.

Der triageres en gang om ugen, hvor alle beboere gennemgås. Sygeplejersken og leder deltager. De daglige ændringer skrives løbende, og medarbejderne orienterer sig ved morgenmødet.

Utsigtede hændelser (UTH):

Fald og ikke givet medicin skrives på skema, som er på kontoret.

Sygeplejersken samler disse en gang om måneden og indberetter. Der skrives en observation i Cura.

Andre UTH f.eks urinvejsinfektion og lungebetændelse indberettes direkte i Cura.

UTH drøftes på det ugentlige triagering møde, og der drages læring.

Klager

Der er ikke kendskab til klager.

Medarbejderne tager dialogen med de pårørende, hvis der er kritik eller undren. På den måde forebygges egentlige klager. Hvis der er behov for det, inddrages sygeplejersken eller lederen.

Der afholdes møder med de pårørende, hvis det er nødvendigt, og det bruges også forebyggende.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejehjemmet Hesselvang op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdigheds politikken og fokuspunkter for 2023 for god kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Kompetencer og tværfagligt samarbejde

Kompetencer

Alle medarbejderne kompetenceafklares og deres kompetencer skrives på skemaer, der er i en mappe på kontoret.

Delegerede kompetencer er beskrevet på papirark og findes i mappen på kontoret.

Der er sidemandsoplæring, indtil medarbejderen er tryk ved opgaven.

Der har været temadag om førstehjælp, som flere medarbejdere har deltaget i. Desuden har der været temadag i demens og arbejdsmiljø.

Tværfagligt samarbejde

Alle 4 medarbejdere giver udtryk for at de har et godt tværfagligt samarbejde. De hjælper hinanden og byder ind, hvis de har ledig tid.

Dialogen med samarbejdspartnere er god. Samarbejdet med lægen fungerer godt, og lægen kommer hver 14. dag på plejehjemmet. Der kommer en fysioterapeut i huset og desuden en fodterapeut og frisør.

Der er også et godt samarbejde med bestyrelsen.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejehjemmet Hesselvang op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for kompetencer og tværfagligt arbejde

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger

Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død

Livshistorie

Der afholdes indflytningssamtaler indenfor ca 14 dage, hvor leder, sygeplejerske og kontaktperson deltager. De pårørende får udleveret et ark, hvor de opfordres til at skrive oplysninger om beboerens liv.

Der bliver også lagt op til at snakke om en værdig død, og om der skal ske genoplivning.

I indflytningssamtalen afstemmes forventningerne, og de pårørende informeres om at de er velkommen til en opfølgningssamtale. Livshistorien dokumenteres i Cura og ved stikprøve er der i to tilfælde ikke skrevet nogen. I det ene tilfælde viser det sig at beboeren ikke ønsker det og i det andet er den ikke dokumenteret.

De 4 medarbejdere giver udtryk for, at de bruger livshistorien aktivt i dialogen med beboerne, specielt ift nye beboere.

En værdig død

Medarbejderne snakker med beboerne om den værdige død, når det falder naturligt ind. Alle kan rumme at snakke om døden.

Selvbestemmelse

Medarbejderne behandler beboerne individuelt.

De har fokus på rehabilitering i plejesituationen, og beboerne klarer det selv, de kan. Det kan være at udføre øvre toilette og tandbørstning. Alle samles til måltiderne i fællesrummet, men hvis en beboer ønsker at spise på stuen efterkommes dette ønske.

Tilsynet oplever en god stemning i spisesituationen, hvor der snakkes på kryds og tværs.

Aktiviteter

På plejehjemmet Hesselvang foregår der mange aktiviteter både i huset og udenfor i haven. Der er faste arrangementer som sang, musik, erindringsdans, banko, gymnastik og gudstjeneste.

Der er mange frivillige, der er meget aktive med gåture og busture. Desuden pynter de op i huset for eksempel nu til påske, hvor der er smukt pyntet i hele huset.

Der er ansat en aktivitetsmedarbejder.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejehjemmet Hesselvang op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for god inkludering af borgerens livskvalitet herunder aktiviteter og en værdig død

Tilsynets anbefaler:

- at livshistorien dokumenteres i Cura
- at det dokumenteres i Cura, hvis beboeren ikke ønsker livshistorie skrevet

Ernæringsindsats

Måltiderne serveres i fællesrum.

Der er morgenbuffet kl 8 - 10 . Til frokost anrettes der fade på bordene og beboerne tager selv det de ønsker. Der spises varm mad om aftenen. I weekenden serveres to retter og maden laves fra bunden. Der produceres diæter og proteindrik ved behov.

Der er ansat to kostfaglige medarbejdere.

Medarbejderne spiser med ved måltiderne og betaler selv for dette. Spisesituationen er hyggelig og munter, og snakken går livlig. Der er nogle beboere, der får hjælp i spisesituationen. Medarbejderne følger med i, om beboerne spiser tilfredsstillende eller der sker ændringer. Der er to måltidsværter om aftenen.

Beboerne vejes en gang om måneden og efter behov.

På ugemøderne drøftes ernæring, der er fokus på ernæringsopgaven.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejehjemmet Hesselvang op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for god ernæringsindsats

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Samarbejde med beboere og pårørende

Beboere

Der er fast kontaktperson.

De 4 beboere giver alle udtryk for, at de er godt tilfredse med den hjælp de får. De oplever medarbejderne som søde og imødekommende, og altid i godt humør.

Tilsynet oplever en fin relation mellem medarbejderne og beboerne og en god, respektfuld tone.

Beboerne oplever, at der bliver lyttet til dem, og at de bliver medinddraget.

De er glade for aktiviteter og deltager i flere. En beboer giver udtryk for, at han deltager i det hele.

Pårørende

De 4 pårørende er alle meget godt tilfredse med den pleje og omsorg, der bliver givet. De 4 pårørende er kontaktet telefonisk.

En pårørende fortæller, at det er længe siden hendes mor har været så glad. En anden pårørende bor langt væk og overnatter når hun er på besøg. Det oplever hun som rigtig godt, får på den måde indblik i døgnet.

En pårørende siger, at hun gerne vil blive gammel der. Alle oplever, at de bliver godt informeret, og at der er et godt samarbejde med leder og medarbejdere. Der bliver udgivet en Husavis en gang om måneden.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejehjemmet Hesselvang op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for et godt samarbejde med beboere og pårørende.

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger

Medicinhåndtering

Tilsynet omfatter ikke de læge- og sundhedsfaglige aspekter, herunder medicinhåndtering, som er underlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. I tilfælde af åbenlyst uhensigtsmæssige forhold, ville vi på trods heraf selvfølgelig reagere og orientere rette myndighed.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til leder Pia Nielsen.

Tilsynet blev foretaget den 5. april 2023 af Seniorkonsulent Elsebeth Norlen