



Esbjerg
Kommune

Udført d. 13.3.2019
Udført af Rigmor Jensen, kvalitetssikringskonsulent
Myndighed & Faglig Udvikling
Esbjerg Kommune

Rapport

Unmeldt tilsyn på Fanø Plejecenter 2019

Søndre Engvej 2-4
6720 Fanø



Indhold

Baggrund	- 3 -
Metode	- 3 -
Overlevering	- 3 -
Fund under tilsynet	- 3 -
Selvbestemmelse og livskvalitet.....	- 4 -
Borgerens trivsel og relationer	- 4 -
Målgrupper og metoder.....	- 4 -
Organisation, ledelse og kompetencer.....	- 5 -
Procedurer og dokumentation	- 5 -
Aktiviteter	- 6 -
Konklusion	- 7 -

Baggrund

Kommunalbestyrelsen er forpligtiget til at foretage et årligt, uanmeldt tilsyn på kommunens plejehjem.

Kommunen har jf. Lov om Social Service § 151, stk. 2, pligt til at føre tilsyn med at de kommunale opgaver, som udføres efter Servicelovens § 83, 83a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder.

Fanø kommune har besluttet at dette tilsyn hver 3. år udføres af en ekstern part. Tilsynet i 2019 er varetaget af kvalitetssikringskonsulent Rigmor Jensen, ansat ved Myndighed & Faglig Udvikling i Social og Sundhed, Esbjerg Kommune. Beskrivelsen "Tilsyn for Fanø Plejecenter, Fanø Kommune Velfærdsforvaltningen" godkendt d. 24.5.2018 i Social- og Sundhedsudvalget danner baggrund for tilrettelæggelsen af besøget.

Metode

Tilsynet er gennemført uden forudgående varsel med en dataindsamling bestående af en kombination af observationer på stedet, gennemgang af journaldokumentation og interviews.

Der er foretaget individuelle interviews af 3 beboere og efterfølgende er dokumentation i Cura, det elektroniske omsorgssystem, gennemgået for de tilsvarende 3 journaler.

Der er foretaget interviews af 1 social- og sundhedsassistent, 1 social- og sundheds-hjælper og assisterende teamledere for Fanø Plejecenter. Endvidere er der kortvarigt stillet spørgsmål til 1 ergoterapeut, 1 ufaglært medarbejder og 1 social- og sundheds-assistentelev.

Interviewguide svarer til den, der bliver anvendt i Sundhed & Omsorg, Esbjerg Kommune, for 2019.

Målepunkterne er i det væsentlige inddelt i samme målepunkter, som Styrelsen for Patientsikkerhed gør brug af i deres aktuelle social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet.

Tilgangen er dialog- og læringsorienteret.

Overlevering

Ved afrundingen af tilsynet d. 13.3.2019 er der afgivet en kortfattet mundtlig status til de assisterende teamledere.

Den formelle overlevering udgøres af denne rapport, som er sendt til teamleder Agnethe Steffensen, Sundhed & Administration.

Fund under tilsynet

Beskrivelsen af fundene er et udtryk for det, der blev set på selve tilsynsdagen. Det kan ikke tages som udtryk for, at tilstanden altid vil kunne genfindes sådan.



Selvbestemmelse og livskvalitet

De tre interviewede beboere beskriver, at personalet i stor grad tilpasser opgaverne til beboernes døgnrytme og ønsker.

Alle tre beboere er kede af deres begrænsninger i kraft af sygdomme men ytrer tydeligt, at de ikke tror at de kunne bo et bedre sted og ville ikke tøve med at anbefale stedet til en tidligere nabo.

En af de tre beboere har forventninger til anderledes information og timingen i informationen i forbindelse med tre meget konkrete situationer (dødsfald blandt beboere, udskiftning af personale, tyveri af ejendele) og er aktuelt i dialog med teamledelsen om dette.

Beboerne giver udtryk for, at deres stemmer bliver hørt og respekteret.

En af beboerne tilkendegiver holdning til egen behandling. Da personalet efterfølgende spørges til, hvordan de sikrer at dette ønske efterleves, kan personalet relevant redegøre for, hvordan ønsket kan være svingende, og derfor ikke kan vurderes som generelt. Personalet udviser her kendskab til jura på området.

Det opleves, at fællesarealerne i hver af de fire bo enheder understøtter beboernes selvbestemmelse og livskvalitet, og der opleves et godt kendskab til beboerne, og at dagligdagen tilrettelægges ud fra både ønsker og dagsformen.

Borgerens trivsel og relationer

De tre interviewede borgere giver alle udtryk for, at de trives med at bo på plejecentret og føler det som deres hjem.

Ikke alle tre beboere har en tydelig opfattelse af, hvem deres kontaktperson er. Hukommelsesproblemer kan dog spille ind her, og alle tre udviser tryghed ved at personalet varetager deres interesser. Alle tre forsikrer at de ved, hvem de kan gå til, hvis de har noget på hjerte og vil bringe det videre. De peger også på teamledelsen her.

Der observeres en venlig og imødekommende omgangstone fra personalet. Der observeres synligt og tilgængeligt personale i fællesområdet i alle fire bo enheder. Der iagttages en ekstern vikar, som tilsyneladende indgår relevant i arbejdet.

Der findes ikke afvigelser i personlig pleje og praktisk hjælp i forhold til kvalitetsstandarderne.

Målgrupper og metoder

Der er etableret følgende faste fora, hvor der arbejdes systematisk med faglig udvikling og patientsikkerhed:

- Tværfaglige møder for hele huset, her behandles generelle emner. UTH og fald nævnes som eksempler
- Koordinerende møder i de enkelte bo enheder, relateret til en specifik borger. Det berettes, at møderne tager udgangspunkt i de grundlæggende ABCDE-principper

- Torsdagskonference: møde mellem sygeplejerske og læge, angår også plejehjemsbeboere
- Medicingennemgang i samarbejde med læge/sygeplejerske ved enhver indflytning på plejehjemmet

En enkelt medarbejder med ½ års anciennitet kender til indberetning af UTH, men har ikke iagttaget/deltaget i bearbejdning af UTH på plejecentret og kender ikke til stedets typiske UTH.

Der gengives kendskab til regler for magt og tvang. Der tages et tjek på seneste indberetning af tvang (december 2018), og der er ingen bemærkninger til sagsgangen her.

Klippekort er indført som metode, og der er aftalt fremadrettet monitorering af data om tilbuddet. Konkret eksempel fremvises i Cura.

Organisation, ledelse og kompetencer

De to teamledere sidder ved en af indgangene til plejecentret, og der iagttages tilgængelighed for beboere og personale.

Teamlederne vurderer, at der er ansat personale med rette kompetencer til opgaverne, omend de dog kunne ønske flere social- og sundhedsassistenter (der er generel mangel i Esbjerg/Varde-området). Der er organiseret en tydelig adskillelse af opgaver på social- og sundhedshjælper og assistentniveau, og den ene social- og sundhedsassistent på arbejde fremviser i Cura, hvordan hun tilgår sine specifikke opgaver på social- og sundhedsassistentniveau.

P.t. er der ansat to ufaglærte medarbejdere. Ved tilsynet beretter den ene om, hvorledes hendes introduktion har foregået ved sidemandsoplæring i forhold til personlig pleje/praktiske opgaver og med oplæring af sygeplejerske i forhold til medicin administration, både generel samt borgerspecifik.

Social- og sundhedsassistent-elev informerer om, hvorledes hun under oplæring har en hensigtsmæssig balance mellem selvstændig opgaveudførelse og supervision fra vejleder.

Arbejdstilrettelæggelsen på tværs af døgnet er aktuelt under reorganisering med nye rolle mhp. mere fokus på vagtoverlevering mellem dag og aften.

Kompetenceoversigt er under revision. Der fastholdes nuværende inddeling i både generel samt borgerrettet oplæring.

Procedurer og dokumentation

Udvalgte instrukser/faglige standarder gennemgås ved tilsynet. Der udvises kendskab til indholdet, og det fremgår, at de generelt følges.

Eksempelvis fremhæves udførlig instruks om kontaktpersonens funktions- og ansvarsområde.

Instrukser for hygiejneområdet er under revision, og det bemærkes, at kendskab til brydning af smitteveje ved Norovirus/Roskildesyge med fordel kan udbygges (med brug af klorklude). Det kommende samarbejde med Infektionsmedicinsk Afdeling på Sydvestjysk sygehus forventes af udbygge denne viden.

En social-og sundhedshjælper gengiver med præcision korrekt håndhygiejne. Der observeres ingen ure, ringe, armbånd eller lignende på plejepersonalet. En enkelt medarbejder bærer bluse med $\frac{3}{4}$ lange ærmer, kommunens instruks siger over albueniveau.

3 journaler er gennemgået og generelt findes relevant dokumentation. Aktuell overgang fra tidligere system med Sekoia-skærme viser dog, at der stadig dokumenteres i dobbeltsystem. Der er en aktuell proces i gang med at lægge al dokumentation i Cura, og eksempelvis er livshistorie ikke endnu ajour i Cura men på vej til at blive det.

Dokumentation af funktionsevnetilstande i Cura fremstår således heller ikke komplette endnu, men det fremhæves at personale under tilsynet kan redegøre for målsætning for hver af de 3 beboere.

Stillingtagen til fravalg af genoplivning er foretaget og dokumenteret i alle tre journaler.

Dokumentation af, hvem der er kontaktperson/er findes fuldstændig komplet.

Beboernes ernæringsstatus følges ved regelmæssig vejning, hvilket genfindes i Cura jvf. instruks i de tre udvalgte journaler.

Aktiviteter

På tilsynsdagen foregår der bowling på et indendørs fælles område, og ca. 15 beboere deltager med tydelig entusiasme.

Personale såvel som beboere beskriver en meget bred vifte af aktiviteter på plejecentret. Disse er igangsat af konkret ergoterapeut ansat for Værdighedspuljer, aktiviteter integreret i hverdagen af sosu-personalet såvel som aktiviteter drevet af Vennekredsen.

Vennekredsens busture ud på øen fremhæves især fra beboerside.

En enkelt frivillig medarbejder er på hjemmet på tilsynsdagen.

Ergoterapeuten orienterer om, at det p.t. overvejes hvorledes der endnu bedre kan ske formidling til især de pårørende om aktiviteterne. Aktuelt er der en tavle på fællesarealet og tilsvarende i hver af bo enhederne.

Der arbejdes på at få plejecentret certificeret som senioridrætscenter.

Selve kosttilberedningen foregår i hver af de fire bo enheder i fællesrummet. Der foregår tydelig inddragelse/socialt samvær af beboerne undervejs, og beboerne tilkendegiver tilfredshed med mulighed for inddragelse i både produktion og valg af menu.

Træning jf. såvel Servicelovens §86 foregår systematisk ved udvalgt fysio-/ergoterapeut for såvel genoptræning som vedligeholdelsestræning. Det igangsættes altid efter en konkret individuel vurdering af træningsbehovet, og der fastsættes konkrete mål.

Det kan forekomme, at træning videredelegeres til sosu-personale og da sker det efter handlingsanvisninger.

Konklusion

Der gøres ved tilsynet ikke fund, som giver anledning til bekymring for beboernes sikkerhed.

Det konkluderes, at der arbejdes systematisk ud fra Fanø Kommunes retningslinjer/kvalitetsstandarder på området for personlig pleje og praktisk hjælp samt aktivitet og træning.

Der foregår handlinger i forhold til at fuldstændiggøre dokumentation i Cura, i forlængelse af skift til denne elektroniske omsorgsjournal.

Omgangsformen forekommer venlig og imødekommende, personalet udviser servicemindedhed.

Tilfredsheden hos beboerne fremstår generelt god.

Ved rundgang på plejecentret fremstår fællesarealer indbydende, opryddelige og overskuelige, frataget igangværende loftrenovation.

Skiltningen virker hensigtsmæssig.

Opbygningen med et fællesopholdsrum i hver af de fire bo enheder forekommer at give en hensigtsmæssig ramme for inddragelse i de daglige aktiviteter i bo enhederne.