Logo til brug i e-mail signaturer

Tilsynsrapport Middelfart Kommune

Tilsyn efter Middelfart kommunes tilsynspolitik

Fænøsund Plejehjem

Oktober 2024

# Relevante oplysninger

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn** | Fænøsund Plejehjem |
| **Leder** | Mette Horsbøl Hintsesen |
| **Dato og tidspunkt for tilsyn** | 02.10.2024 |
| **Målgruppe** | Borgere der bor i plejebolig |
| **Deltagere i interviews** | * Leder * 2 borgere og to pårørende * 2 medarbejdere * 2 medarbejdere 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**

Plejehjemmet Fænøsund har 42 plejeboliger.

Teamet udgør 48 medarbejdere

fordelt på følgende faggrupper:

16 social- og sundhedsassistenter  
31 social- og sundhedshjælpere  
1 sygeplejerske  
9 ungarbejdere  
1 husassistent  
1 aktivitetsmedarbejder  
Ca. 15 faste afløsere

Der er tilknyttet en plejehjemslæge.

# Tilsynets temaer og målepunkter

2021 foretages tilsynet med udgangspunkt i:

* + Borgerens serviceydelser
  + Borgerens selvbestemmelse herunder en værdig død
  + Borgerens trivsel og relationer samt aktiviteter
  + Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug
  + Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand
  + Organisation, ledelse og kompetencer
  + Plejeenhedens dokumentationspraksis
  + Rehabilitering og træning

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

1. Ingen problemer af betydning for kvaliteten.

**Tilsynets score**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tema | Antal målepunkter opfyldt | Antal målepunkter ikke opfyldt |
| Borgerens serviceydelser | 3 | 0 |
| Borgerens selvbestemmelse herunder en værdig død | 4 | 0 |
| Borgerens trivsel og relationer samt aktiviteter | 2 | 0 |
| Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug | 3 | 0 |
| Fokus på ændring i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand | 2 | 0 |
| Organisation, ledelse og kompetencer | 1 | 0 |
| Procedurer og dokumentation | 2 | 0 |
| Rehabilitering og træning | 2 | 0 |

# Sammenfatning Tilsynet vurderer, at Fænøsund Plejehjem ikke har 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 1 er, at alle målepunkter var opfyldt ved tilsynsbesøget.   
Der er fulgt op på målepunkter fra sidste tilsyn.

# Uddybning af temaer

**Borgerens serviceydelser**

Ved interview af 2 borgere og en pårørende 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. Borgere og pårørende oplever, at de bliver mødt af sundhedspersonalet med en god tone. Tilsynsførende observerer det samme.

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 medarbejdere og leder redegør for, hvordan de sikrer borgerens selvbestemmelse. Der holdes indflytningssamtaler med alle nye borgere, hvor der er stort fokus på borgerens vaner og ønsker. De interviewede borgere og pårørende oplever,at der er en god dialog om borgerens behov i forhold til den leverede indsats, som de er meget tilfredse med. En af borgerne har fået sin hund med på plejehjemmet. Der er en pårørende som ind imellem oplever, at plejepersonalet glemmer at borgeren er kognitivt velfungerende og selv kan træffe beslutninger uden pårørendeinddragelse.  
I forhold til dokumentation foreligger der i alle tre stikprøver fyldestgørende beskrivelser af borgerens vaner og ønsker.

I vurderingen lægger tilsynet desuden vægt på, at medarbejderne afklarer borgerens ønsker til livets afslutning. Dialogen påbegyndes ved indflytningssamtalen og løbende også i forhold til, hvad borgeren ønsker at bruge sin sidste tid på. 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 og medarbejdere oplyser, at der er fokus på borgernes behov for social kontakt og mulige aktivitetstilbud. Via refleksionsrum er der fokus på borgernes trivsel. Der er ansat aktivitetsmedarbejder som arrangerer såvel fællesaktiviteter sammen med frivillige som individuelle aktiviteter. Der foregår også ture ud af huset. De unge medarbejdere opfattes af borgerne som et friskt pust, hvor der er mulighed for at en til en aktivitet.

Der er et nært pårørendesamarbejde, hvor pårørende er en naturlig del af dagens gang i husene. Ved interview med pårørende oplever vedkommende sig velkommen og at der har været et meget fint samarbejde ved indflytning.

**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 arbejdes ud fra personcentreret omsorg og der anvendes refleksionsrum med deltagelse af demenskoordinator efter behov. Gerontopsyk inddrages også efter behov.

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 systematisk med ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand. Hver morgen mødes personalet med henblik på triagering af borgerne. Dette gøres ved hjælp af TOBS. I øjeblikket arbejder enheden fokuseret med kvaliteten omkring medicin i et forbedringsprojekt.

I forhold til dokumentation af borgerens fysiske eller psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, lægges der vægt på at der bliver fulgt op på ændringer i borgerens funktionsevne- og helbredstilstand.

**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 fællesintroduktion af sommerferieafløsere. Der foreligger individuelle kompetenceskemaer på medarbejderne. Medarbejdere kender og anvender ansvars- og opgavefordelingen.

**5. Procedurer og dokumentation**

Medarbejdere kender retningslinje for dokumentation. Nye medarbejdere får sidemandsoplæring i journalsystemet. Tilsynet lægger vægt på, at der i alle tre stikprøver er velbeskrevne notater om borgerens ressourcer og udfordringer i forhold til den hjælp, pleje og omsorg borgeren har behov for. Medarbejderne opleves 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. Blandt plejepersonalet er der opmærksomhed på at borgeren vedligeholder sine funktioner.