

Tilsynsrapport - ENDELIG

**Uanmeldt kommunalt tilsyn i Vesthimmerland Kommune
ved:**

Plejecenter Søndervang

Søndergade 12, 9631 Gedsted

Tilsynet er gennemført den 27. marts 2023.

Indholdsfortegnelse

Baggrund	3
Fokusområder 2023	3
Tilsynets konklusion og anbefalinger	4
Læsevejledning	5
Siden sidst	6
Fysiske rammer	6
Fund og tilsynets vurderinger	7
Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation.	7
Tonen	7
Dokumentation	7
Klager	7
Kompetencer og tværfagligt samarbejde	8
Kompetenceskemaer	8
Tværfagligt samarbejde.	8
Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død	8
Livshistorier	8
Aktiviteter	8
En værdig død.	9
Ernæringsindsats	9
Samarbejde med beboere og pårørende	9
Beboere	9
Pårørende	10
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 2022.

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

Fokusområder 2023

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

Siden tilsynet i 2022 har der på Plejecenter Søndervang været fokus på:

- Uddannelse
- Dokumentation
- Møder

Tilsynets vurdering er udarbejdet på baggrund af

- Interviews med
 - 4 beboere
 - 4 pårørende
 - 4 personaler
 - Leder i plejeenheden

Tilsynets konklusion og anbefalinger

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

- 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.

Tilsynets anbefalinger:

Tilsynet har ingen anbefalinger

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 afhjælpe. 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 afhjælpe. 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

Siden tilsyn i 2022 har Plejecenter Søndervang haft fokus på

- Uddannelse
Campus er en uddannelse om kommunikation og konflikthåndtering. Denne blev startet i 2022 og slutter i 2023. Alle fastansatte bliver uddannet. Alle får udarbejdet en disc profil. Personalet har et fælles udgangspunkt for drøftelser, og flere giver udtryk for, at det har været godt.
- Dokumentation
Der er udpeget en sygeplejerske og en sosu ass som ansvarlige for opfølgning i cura. Hver tredje måned printer sygeplejersken forskellige overskrifter fra cura ud, feks helbredstilstand, besøgsplaner m fl. Hver medarbejder skal krydse af, når de har gennemgået deres dokumentation.
- Utilsigtede hændelser (UTH)
Der er skema på kontoret, hvor medarbejderne dokumenterer "ikke givet" medicin og fald. Disse indberettes samlet en gang om måneden af sygeplejersken.
 - Alvorlige UTH indberettes direkte via en app og dokumenteres som en observation i Cura. Der har været en alvorlig UTH med et defekt hjælpemiddel og et decubitus til følge. Denne hændelse er dels indberettet og dels drøftet med kommunens risikomanager. Der er udarbejdet en handlingsplan til sikring fremadrettet.
 - Der sikres læring af UTH på morgenmøder og personalemøder.
- Møder
 - Der triageres hver morgen
 - Desuden afholdes der et uge møde hvor centerleder deltager.
 - Der er personalemøde hver anden måned.
 - Der er møde for Social og sundhedsassistenter hver anden måned, hvor sygeplejersken deltager.

Fysiske rammer

På Plejecenter Søndervang er der 26 pladser og 1 aflastningsplads. Der er ansat 35 deltidansat personale. 5 ufaglærte skolepiger til hjælp i spisesituationen om aftenen, og 4 i flexjob. Disse 4 har opgaver i køkken, aktivitet, dagligstuen og vasker beboernes tøj. Der er en ansat en fast til rengøring af fællesarealer og beboerstuer.

Personalegruppen arbejder i hele huset, så alle kender alle.

Der er ikke noget kontaktpersonsystem, da personalet har erfaret, at det giver en u hensigtsmæssig "ejerfornemmelse" af beboerne. Det adspurgte personale fortæller, at det hele går bedre, når alle tager fælles ansvar. Lederen tager også selv del i plejen, når og hvis det er nødvendigt.

Plejecenter Søndervang fremstår rent og roligt med en venlig og imødekommende atmosfære.

I spisestuen er der mange beboere og meget personale, som hygger med dagligdags aktiviteter. Da tilsynet er på besøg, er der spil med ballon, og her kan de fleste beboere være med. Stedet har en huskat og udenfor et drivhus og høns som beboerne selv passer. Personalet holder deres formiddagspause og andre små pauser sammen med beboerne i spisestuen. Det giver et indtryk af hjemlighed.

Fund og tilsynets vurderinger

Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation.

Tonen

De 4 interviewede medarbejdere giver alle udtryk for, at de har en god tone hinanden imellem. Hvis der er noget, der ikke er i orden, siger de det til hinanden. Der bliver givet udtryk for, at campus kurset har været godt, de har nu en fælles platform at tage udgangspunkt i.

Ligeledes er tonen ift beboerne god, og der er plads til sjov. Der bliver lyttet til beboernes ønsker og behov f.eks et bad. Der er beboere der får bad dagligt andre hver anden dag eller ugentlig.

Dokumentation

Der dokumenteres i Cura, og medarbejderne kan finde rundt i systemet.

Tilsynet foretager stikprøver ift. samtykke og livshistorie og finder disse i orden. Genoplivning drøftes ikke automatisk ved indflytningssamtalen. Erfaringen er, at det kan virke lidt voldsomt. Det er først, når beboerne bliver dårligere, at det drøftes og dokumenteres. Derfor var det ved stikprøve i Cura ikke dokumenteret hos alle. Lederen oplyser, at de altid når at drøfte det.

UTH dokumenteres på papirskeemaer vedr. fald og ikke givet medicin.

Sygeplejersken samler en gang om måneden og indberetter samlet.

Alvorlige UTH indberettes og dokumenteres i cura. Der drages læring af UTH. (er tidligere beskrevet).

Klager

Der er ikke registreret klager siden sidste tilsyn.

Medarbejderne oplyser, at de dels lytter og dels tager dialogen med beboerne og de pårørende for at forebygge evt klager.

Der er en aktiv støtteforening og frivillige. Der bliver skrevet en husavis, som når ud til mange i lokalsamfundet. Der afholdes beboermøde tre gange årligt.

Alle tiltag er med til at informere og også forebygge klager.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejecenter Søndervang op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for god kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger

Kompetencer og tværfagligt samarbejde

Kompetenceskemaer

- Alle medarbejderne kompetenceafklares.
- Alle kompetenceafklaring skemaerne er i en mappe på kontoret.
- Delegeret kompetence dokumenteres i Cura under den enkelte beboer.
- Ved nye opgaver sker der en sidemandsoplæring.

Tværfagligt samarbejde.

Alle giver udtryk for, at de hjælper hinanden i hele huset, og på tværs af faggrænser.

Der er et godt samarbejde med andre samarbejdspartnere.

Der er planlagt deltagelse i personcentreret omsorg kursus langs ad i 2023.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejecenter Søndervang 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

Alle beboere med pårørende bliver budt velkommen med en indflytningssamtale. Det er leder og sygeplejerske, der primært deltager. Alle adspurgte beboere oplever en høj grad af medbestemmelse, både ift egen person men også f.eks ift mad og aktiviteter. De oplever også respekt og hensyntagen til individuelle behov i hverdagen, og de er rigtig glade for at bo på Plejecenter Søndervang.

Livshistorier

Der udarbejdes livshistorie på alle nye beboere, og den bruges i den daglige pleje og omsorg. Specielt hos demente beboere, men også hos beboere der ikke har noget sprog.

Der følges løbende op på livshistorierne især i den første tid efter indflytningen. Det er en opgave, der især varetages af eleverne. Alle er ansvarlige for at nye oplysninger dokumenteres i Cura. Alle stikprøver viser, at livshistorierne er dokumenteret i Cura.

Aktiviteter

Der er aktiviteter alle ugens dage. Der er en flexjob medarbejder to gange om ugen, som laver forskellige aktiviteter i spisestuen f.eks som i dag, hvor der var ballonspil. De øvrige dage er der en ansvarlig fra plejen, der sørger for forskellige aktiviteter, det kan være forskellige spil og en gåtur.

Der er i alt ca. 15 frivillige, der laver forskellige tilbud for beboerne. Der er mandagsklub, som har deltagere fra både lokalområdet og beboere. Støtteforening afholder bankospil.

Der afholdes gudstjeneste en gang om måneden.

En værdig død.

Alle medarbejdere kan rumme at tage snakken om døden. De drøfter det langs ad, når det passer ind. Når beboere bliver dårligere, drøftes genoplivning.

Tilsynets vurderinger:

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

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger

Ernæringsindsats

Beboerne vejes rutinemæssigt en gang om måneden eller efter behov.

Alle beboere er rigtig glade for maden på Plejecenter Søndervang.

Der laves hjemmelavet mad, og der tages individuelle hensyn til beboernes ønsker, og der laves forskellige diæter og beriget kost. Der er samarbejde med omsorgstandplejen, ernæringsvejleder og egen læge.

Der er altid en medarbejder til stede i spisesituationen. Derved sikres screening af om beboerne spiser som de plejer, eller der sker ændringer, som der skal handles på.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejecenter Søndervang 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

Alle beboere og pårørende giver udtryk for, at de er glade for Plejecenter Søndervang.

De 4 beboere som tilsynet mødte dels i spisestuen og dels i egen bolig oplever personalet som lyttende og imødekommende. De oplever, at de modtager den pleje og omsorg, som de har brug for. De har mulighed for at have indflydelse i hverdagen og er medbestemmende både ift aktiviteter og maden.

Beboerne opholder sig meget i spisestuen, hvor de sætter pris på samvær og hygge.

- To beboere, der også gerne vil være i egen bolig indimellem, og det har de mulighed for
- En beboer, der gerne vil tidligere op, men det kan ikke altid lade sig gøre.
- En beboer, der gerne vil have rengøring hver 14. dag i stedet for hver tredje
- En beboer skal flytte nedenunder, så hun får mulighed for at komme ud på terrassen, og det glæder hun sig meget til.

Pårørende

Tilsynet har kontaktet de 4 pårørende per telefon.

De giver alle udtryk for stor tilfredshed med plejen og omsorgen, og oplever personalet som imødekommende, venlige og søde, og der er en god tone.

- en pårørende, der fortæller at hans bror er blevet mere social efter indflytning, så han nu deltager i mandeklub to gange om ugen, og i flere fælles arrangementer som f.eks. banko.
- Alle adspurgte pårørende oplever at blive medinddraget, hvis der sker ændringer.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Plejecenter Søndervang 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.

Medicin hældes op af sosu-ass og sygeplejersken.

Medicinen opbevares i et aflåst skab hos den enkelte beboer. Den medarbejder, der giver medicinen, orienterer sig i Cura og sikrer sig, at der er den rigtige mængde tabletter i doseringsæsken.

Medicinen ses indtaget af beboeren, enten i boligen eller i spisestuen.

Der ses ikke medicinbægre i spisestuen, der gives direkte fra doseringsæsken.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til stedets leder Anette H. Jacobsen

Tilsynet blev foretaget den 27. marts 2023 af Seniorkonsulent Elsebeth Norlen.