

**Kommunal tilsynsrapport 2017
For Filskov Fripleshjem
Den 07.02.2018**

Adresse: Solhaven 1, Filskov 7200 Grindsted
Leder: Marianne Lübker
Tlf.: 79 50 13 00 Mobil 21 22 48 34

Tilsynet er udført af sygeplejefaglige konsulenter Inge og Mette Hjortshøj

Fokusområde for det kommunale tilsynsbesøg 2017:

- Dialogmøde med leder/personalet med fokus på: Kendskab til kerneopgaverne, Rehabilitering-aktivering- klippekortsordningen, Hygiejne, Triagering, Kommunikation.
- Interview af en borger med fokus på: Maden, spisesituationen, aktivering, kommunikation, klippekortsordningen.
- Interview af borger der er fokus på aktivering, en borger der har behov for kompleks og specialiseret pleje/behandling og 1 borger med ernæringsproblematikker.
- Tjek af medicinbehandling
- Tjek af dokumentationen

Beskrivelse af stedets faciliteter:

Filskov Fripleshjem er blevet til på initiativ af lokalbefolkningen i Filskov. Efter kommunens beslutning om at lukke Filskov Centret, opstod ønsket om at etablere eget friplejehjem, der åbnede foråret 2010 med nogle gode fysiske rammer. Allerede ved hovedindgangen er der arrangeret en hygge-krog med velholdte gamle møbler og friske blomster. Tæt ved hovedindgangen er der administrativt personale og leder kontorer. En lys gang fører hen til en stor fleksibel spisestue, hvor eget produktionskøkken er beliggende.

Fra spisestuen udgår de 3 boenheder med 12 lejligheder i hver boenhed, som benævnes: Engen, Skoven og Haven. Hver boenhed indeholder en lille spise- dagligstue samt et anretter køkken, depot, hvor personalet doserer medicin og dokumenterer. Lejlighederne er lyse og venlige, indeholder et lille the -køkken, stue, soveværelse og gode bad og toiletforhold.

Filskov er i dag en selvejende institution og har en lokalt forankret bestyrelse, som har indgået administrationsaftale med Danske Diakonhjem. Der ydes hjælp og støtte fra lokale frivillige, der er med til at arrangere fælles og individuelle aktiviteter. Lokalområdets pensionister kan også komme og få deres varme mad på centret.

Tilsynet fandt de fysiske rammer på Filskov Fripleshjem indbydende og indbegrebet af en hjemlig, varm, ordentlig og hyggelig atmosfære. Tilsynet blev mødt af et engageret og imødekommende personale og leder.

1. Tilsynets samlede vurdering bilag 4

Tilsynets vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dialog med medarbejderne, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Anbefalinger til kvalitetssikring og udvikling.

- At borgerne tilbydes at blive vejet 1 x om mdr. og ved behov.
- At borgerne skal have udfyldt en livshistorie, hvis borgeren eller de pårørende ikke ønsker dette, skal det dokumenteres.
- At der gennemføres status besøg hos borgerne ved egen læge 1 x årligt

Ingen bemærkninger:

Eventuelle høringsbemærkninger modtaget til rapporten (høringssvar).

Leder Marianne Lübker blev kontaktet den 15.02.2018 og havde følgende kommentarer:

2. Ledelse, organisation og udvikling:

Leder Marianne Lübker orienterede om, at det for hende er vigtigt, at personalet løbende bliver uddannet og opkvalificeret til de opgaver og udfordringer de står med i plejen og omsorgen for borgeren. Derfor har samtlige fastansatte medarbejdere været på et 5-dages demenskursus i 2016, så alle har kompetencer til at støtte/hjælpe borgere med demenssygdomme bedst muligt. Desuden har souschefen en diplomuddannelse inden for demens. Siden har der været en ekstern konsulent inden for demenssygdomme. Dette m.h.p. at vurdere demente borgeres behov og udfordringer, og samtidig har den eksterne konsulent ligeledes givet personalet supervision. I 2017 har personalet været på kurser i henholdsvis "anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet" og "arbejdet med sindslidende med misbrug". Undervisningen har medført, at personalet oplever sig godt rustet til at kunne yde omsorg for mennesker, der kan have specielle behov.

2.1 Aktuel beboersammensætning:

- Der er ifølge Marianne Lübker ikke sket væsentlige ændringer i beboersammensætningen inden for det sidste år

2.2 Udviklingsområder i 2018-2019?

Leder Marianne Lübker orienterede om hvilke udviklingstiltag, der er igangsat i 2018.

- Hele personalestaben skal igen i år på et 5 – 8 dages kursus, hvor emnet for undervisningen tager afsæt i personalets behov. Det afklarer lederen ved, at hun holder møde med hver enkelt afdeling, og giver sig tid til at høre, hvad der røre sig. På den baggrund danner hun sig et grundlag for, hvilke fokusområder der er behov for undervisning i.
- Personalet er fortsat udfordret på at få fællessprog 3 ordentligt implementeret. Der har været afholdt ekstra undervisning i dette ved Dagny Thøgersen Billund Kommune med god effekt.
- Alle medarbejdere kommer til en årlig MUS-samtale hos Marianne Lübker.

2.3 Hvad er stedet kendt for?

- Filskov Fripleshjem er et Hjem, der tilbyder ældre fra Filskov og omegn pleje, omsorg og nærvær i trygge rammer sammen med andre ældre udefra.
- Filskov Fripleshjem er rammen for ældres livskvalitet i hjemlige omgivelser.

3. Dialogmøde med ledelse/ personale i ca. 45 minutter med 2-3 medarbejdere samt leder.

Til dialogmødet deltog en SOSU-assistent og lederen.

Emne	Dialog	Anbefalinger
<p>Faglighed og patientsikkerhed Hvilke kerneopgaver mener du er vigtige? Pleje- omsorg- Hvordan sikre du, at der er en fælles tilgang til beboerne dag, aften, nat?</p> <p>Hvordan arbejder du med rehabilitering- og aktivering Hvordan medinddrager du borgeren i den daglige aktivering?</p> <p>Hvordan fungerer det tværfaglige samarbejde? Hvilke aktivitets tilbud er der i hverdage, og hvem samarbejdes med?</p> <p>Hvordan fungerer klippekortsordningen?</p> <p>Kender/anvender du instrukser for ernæring? Hvordan synes du måltiderne på dit plejecenter fungerer? Har du ideer til ændringer? Hvilke observationer gør du? Hvor dokumentere du? Hvordan medinddrager du borgeren? Bliver borger tilbudt kontrolvejning 1x om mdr., ernæringsplan- væske m.m. Hvem samarbejder du med?</p>	<p>Medarbejderen udtalte: ” <i>vi arbejder rehabiliterende med borgerne fra de vågner til de går i seng</i>”.</p> <p>Vi tager udgangspunkt i borgernes aktuelle formåen og forsøger at motivere og støtte ham/ hende til at klare så meget som muligt selv. Det er dokumenteret i døgnrytmeplanen, hvordan borgernes habituelle funktionsniveau er. Alle borgere har forflytningsbeskrivelser, hvor man støtter, bevare og træner borgernes funktionsevne. Vi har et godt samarbejde med ergoterapeuten, der bistår med anskaffelsen af hjælpemidler. Desuden sørger vores leder for, at vi har de hjælpemidler, vi har behov for. Vi skal sørge for, at borgerne bliver ved med at være en del af fællesskabet. Det hjælper vi dem med ved at sørge for, at de er velsoignerede, velklædte og ved at støtte dem, hvis de er sprogligt uformåen. Borgernes medbestemmelse prioriteres- så der gives plads til det, der betyder noget for hver enkelt borger. At der er meningsfulde aktiviteter i løbet af ugen. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere, der arrangerer fx erindringsdans og stjernestunder med borgerne. Aktivitetsmedarbejderne varetager også ture ud af huset med borgerne både formiddag, aften og i weekender. Klippe-kortsordningen er implementeret og bliver fx brugt til ledsagelse ved familiebesøg, ture og individuelle arrangementer. Der er desuden mulighed for tilkøbsydelse, så den enkelte kan tilkøbe ex. mere rengøring og personlig pleje. Der produceres frisklavet mad fra eget køkken. Til morgenmåltidet møder en ”husmor” kl. 7 i hver af de tre boenheder og står for morgenmaden. Hun spørger, hvad hver enkelt kunne tænke sig og serverer morgenmaden. Hun sørger for at skabe en rolig og hyggelig ramme omkring morgenmåltidet. Hun holder desuden øje med om borgerne spiser</p>	

<p>Hygiejne: Håndhygiejne/ smykker?</p> <p>Arbejdsdragt: Kender du regler for arbejdsdragt?</p>	<p>deres mad. Personalet spiser med ved middags-og aftensmåltidet, og holder også her øje med om borgerne spiser med appetit. Her medvirker personalets naturlige tilstedeværelse ved bordet også til, at borgerne i vid udstrækning interagerer ved selv at tage fra de rundsendte fade, og der bliver skabt et hjemligt miljø. Personalet i køkkenet varetager mange af borgernes individuelle hensyn med ønskekost og findelt kost. Nogle borgere bliver vejjet hver 14. dag. Hvis en borger har særlige ernæringsbehov, taler medarbejderen først med køkkenlederen og evt. sygeplejersken. Borgerne bliver ikke systematisk vejjet. Alle medarbejdere overholder de hygiejniske forskrifter. Alle medarbejdere bruger arbejdsdragt og skifter dagligt på stedet. Man bruger forklæde ved mistanke om smitte ellers ikke. Medarbejderne har ikke egentlig kontakt med maden, da det varetages af køkkenpersonalet.</p>	
<p>Kompetenceudvikling</p> <p>Triagering: Hvordan anvender du triagering i din dagligdag?</p> <p>Hvem kontaktes ved akutte situationer dag- aften og nat? Synes du det er velfungerende?</p> <p>Er dine kompetencer er tilstrækkelige i forhold til dine opgaver? Er der nogle kompetencer – kurser du mangler?</p>	<p>Marianne Lübker orienterer om, at man på Filskov i løbet af 2018 indfører triagering. Der er ikke ansat sygeplejersker på Filskov Fripleshjem. Ved behov for akut assistance kontaktes de udekørende sygeplejersker. Medarbejderen oplever, at alle i vid udstrækning har de kompetencer, som er nødvendige. Hvis man har brug for opkvalificering, er der stor lydhørhed fra lederen i forhold til at komme på kursus. Lederen møder hver dag ind til morgenrapporten og orienterer sig om alle borgerne. Lederen gennemlæser dagligt al dokumentation og giver personalet respons på dokumentation.</p>	
<p>Ledelse/arbejds miljø</p> <p>Hvordan oplever du at kommunikationen er på stedet? kollegialt indbyrdes- vagterne imellem- faggrupperne imellem – respekt for hinandens faglighed- hjælper I hinanden?</p> <p>Hvordan er din adfærd over for beboerne? din tiltaleform? Hvordan oplever du din leder? Er der lydhørhed? Får du den hjælp fra din leder, som du har brug for?</p>	<p>På Filskov Fripleshjem er der plads til forskellighed. Omgangstonen er god, og vi har et godt arbejdsmiljø. Alle taler pænt og respektfuld til både hinanden, beboere og deres pårørende. Vores leder er meget synlig og lydhør, hun ser, hør og opfatter mange ting og tager det i opløbet, så det ikke når at udvikle sig til problemer. Hun er imødekommende og ikke konfliktsky.</p>	

4. Borgerne og de leverede ydelser

Inden interview af 3 borgere i henholdsvis: Engen, Skoven og Haven (en borger, der er fokus på aktivering, en borger der har behov for kompleks og specialiseret pleje/behandling og en borger med ernæringsproblematikker) foretages der gennemsyn af dokumentationen hos disse borgere m.h.p., om der er overensstemmelse.

konklusion bilag 1

Medinddragelse og tilfredshed omkring personlig pleje er tilfredsstillende – konkluderet ud fra den samlede score:

En score 5, var yderst tilfreds, og hjalp selv til med øvre toilette, samt der blev øvet med ståfunktion og gangtræning morgen- middag sammen med borgeren. Pågældende. havde fået det fysisk/ psykisk meget bedre i de 2 år, han havde boet på plejehjem.

En kunne ikke udtale sig, grundet demens, men var velsoigneret.

En tredje scorer 5, hjalp også selv til, det hun kunne med den personlige hygiejne, hun var velsoigneret

Samlet: Tilfredsstillende.

Det konkluderes, at beboerne er tilfredse med rengøringen – dette konkluderet ud fra en samlet score Tilfredsstillende.

En scorer 5

En kunne ikke udtale sig, men der var rent og ryddelig i borgerens lejlighed.

En scorer 5 Der var rent og pænt på trods af pgl., havde en stor hund.

Medinddragelse og tilfredshed vedrørende inddragelse i aktiviteter ud fra den samlede score:

En scorer 5 Havde netop deltaget i musikunderholdning om formiddagen, som han synes havde været rigtig fint.

En kunne ikke udtale sig, men sad sammen med personalet i middagsstunden og virkede tryk.

En scorer 3, Havde ikke lyst at deltage i aktiviteter, da hun havde nok i sin hund.

Samlet: tilfredsstillende.

Tilfredshed med klippekortsordningen. Tilsynets oplevelse er, at borgerne ikke er klar over brugen af klippekortsordningen.

Tilsynet anbefaler:

- At klippekortsordningen bliver mere synlig og dokumenteret, således at borgeren og de pårørende er orienteret om brugen af klip.

Tilfredshed med maden (morgenmad, frokost, aftensmad, mellemmåltider) ud fra den samlede score: Tilfredsstillende.

To scorer 5.

De syntes at maden er god og varieret.

Tilfredshed med spisesituationen er tilfredsstillende – konkluderet ud fra den samlede score:

To scorer 5

Tilfredshed med respekt og kommunikation fra personalets side. Tilfredsstillende ud fra en samlet score:

To scorer 5.

Kendskab til plejehjemmets ledelse og deres opgaver omkring dig. Tilfredsstillende ud fra en samlede score:

To scorer 5.

I alt: Tilfredsstillende

Tilsynets vurdering:

De tre borgere tilsynet besøgte fremstod pæne og velsoignerede. Der var rent og ordentligt i boligerne og en god stemning på stedet.

5.0 Medicinhåndtering

Konklusion Bilag 2

Tjek af medicinen hos de 3 borgere tilsynet besøgte var i orden. Der manglede navn og CPR – nr. på en enkelt doseringsæske.

6.0 Dokumentationen

Konklusion Bilag 3

Ved tjek af dokumentationen.

Tilsynet anbefaler:

- At borgerne tilbydes at blive vejet 1 x om mdr. og ved behov.
- At borgerne skal have udfyldt en livshistorie, hvis borgeren eller de pårørende ikke ønsker dette, skal det dokumenteres.
- At der gennemføres status besøg hos borgerne ved egen læge 1 x årligt

Bilag 1. Interviewguide til borgeren/ beboeren: Navn

Borger/ Beboer

1. Oplever borgeren at blive medinddraget i den personlige pleje?
Godt medinddraget 5 _____ 1 ikke så godt
2. Er borgeren tilfreds med rengøring af sin bolig
Godt tilfreds 5 _____ 1 ikke så godt
3. Når det gælder tilrettelæggelse og indhold i plejecentrets fælles aktiviteter, er du så medinddraget
Godt medinddraget 5 _____ 1 ikke medinddraget
4. Hvordan synes du klippekortsordningen fungerer?
Godt tilfreds 5 _____ 1 Ikke så godt
5. Hvis du ser på maden (hele pakken fra morgen til aften), er du så ret tilfreds 5 _____ 1 ikke så tilfreds
6. Er hele spisesituationen (hvor du indtager måltidet, dem du spiser med, den hjælp du får m.m.) efter din mening
Tilfredsstillende 5 _____ 1 ikke så godt
7. Hvordan oplever du personalet, udviser personalet respekt og oplever du en ligeværdig kommunikation?
Godt tilfredsstillende 5 _____ 1 Ikke tilfredsstillende
8. Kender du plejehjemmets ledelse (hvem er det?) og deres opgaver omkring dig?
I høj grad 5 _____ 1 ikke særlig meget

Bilag 2 Medicinhåndtering

Fremgår det i de sygeplejefaglige optegnelser, hvornår den behandlende læge har gennemgået beboerens medicin?	Ja	Ja	ja
Er der overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte?	Ja	Ja	ja
Er præparates aktuelle handelsnavn, dispensering, styrke og dosis dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation?	Ja	Ja	ja
Er der overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og i æsker?	Ja	Ja	ja
Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen?	Ja	Ja	ja
Er den ophældte p.n. medicin doseret i ordinerede doserer mærket med beboerens fulde navn, C.P.R.nr., præparaters navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og medicinen samt udløbsdato?	ikke ophældt	ikke ophældt	ikke ophældt
Er der til p.n. medicin anført max. dosis?			
Identifikation ved medicinudlevering: Personalet skal sikre, at beboerens identitet er i overensstemmelse med CPR. nr. på doseringsæsken.	Ja	Ja	ja
Medicinen opbevares forsvarligt, hver enkelt borgers medicin opbevares adskilt fra de øvrige borgers medicin?	Ja	Ja	ja
Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin?	Ja	Ja	ja
Forefindes der fælles medicin?	nej	Nej	nej
Forefindes der adrenalin udløbsdato?	Ja		
Holdbarhedsdato er ikke overskredet for; salver, dråber?	o.k.		
Doseringsæsker er mærket korrekt?	Ja	Ja	Der manglede navn og CPR. på en æske
Hvordan oplever du, at F.M.K. fungerer?	o.k.		

Bilag 3 Gennemgang af dokumentationen i KMD. Nexus

Er der udarbejdet en helhedsvurdering af borgerne ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder	ja	ja	ja
Er der en oversigt over borgernes sygdomme og handicap?	ja	ja	ja
Er der udarbejdet relevante indsatsområder på helbredsmæssige problemområder? Bliver disse evalueret?	Det arbejdes der med	x	x
Er der udarbejdet en døgnrytmeplan med retningsgivende mål. Beskrive døgnrytmeplanen; herunder om der arbejdes med rehabilitering og medinddragelse af borgeren i den daglige pleje? Fokus på borgerens ressourcer?	ja opdelt i hvad borgeren selv kan og hvad borgeren skal have hjælp til	x	x
Sker der evaluering/opfølgning af døgnrytmeplaner?	Det arbejdes der med	x	x
Er der udarbejdet socialpædagogiske handleplaner ved behov?	Der var udarbejdet en aktivitets handleplan hos hver enkelt borger	x	x
Er der udarbejdet ernæringsplan, hvis borgeren har ernæringsproblemer? Tilbydes borgerne at blive vejet 1 x om mdr.? Er borgerens værdier ført ind under værdimålinger?	Har en ernæringsplan – vejes hver ½ år	Mangler vægt	Mangler vægt
Er der udarbejdet en livshistorie hos borgeren?	"Tynd livshistorie"	Mangler livshistorie	o.k. i samarbejdsbogen- kan scannes ind.
Samarbejdsbogen	ja	ja	
Samtykke: Kan borgeren give informeret samtykke. Borgerens ønsker i relation til livsforlængende behandling drøftet/ dokumenteret?	Tages op når det er relevant	x	x
Har der været gennemført status besøg det seneste år.	Der gennemføres ikke statusbesøg?	?	?

Bilag 4. Tilsynets samlede vurdering

- 1  **Udviklingsområder / Ingen bemærkninger**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard er i orden. Der er -områder til kvalitetssikring – og udvikling.
- 2  **Bemærkninger**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på få områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Der er uhensigtsmæssige forhold som områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på pågældende mangler. Planen sendes til, ældrechef Pia Mejborn og tilsynsførende Mette Hjortshøj.
- 3  **Betydende mangler**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på flere områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Planen sendes til, ældrechef Pia Mejborn og tilsynsførende Mette Hjortshøj.
- 4  **Kritisable forhold**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på mange vigtige områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til, ældrechef Pia Mejborn og tilsynsførende Mette Hjortshøj.