



**Kommunal tilsynsrapport 2015
For Friplejehjemmet Bedsted Thy
Den 3. september 2015**

Adresse: Tværgade 7, 7755 Bedsted
Områdeleder: Anne Balsby anne@friplejehjem.dk
Tlf.: 23 37 87 82

Tilsynet er udført af konsulent Mette Hjortshøj og Lisa Bendtsen

Fokusområde for det kommunale tilsynsbesøg 2015:

Beboere – medinddragelse i egen pleje, behandling og aktivering i dagligdagen.
Aktiviteter på plejecentret og beboernes medindflydelse

Beskrivelse af stedets faciliteter

Friplejehjemmet Bedsted Thy blev officielt indviet marts 2013, da Thisted Kommunes plejehjem i Bedsted blev nedlagt. Lokale og engagerede borgere ønskede, at der fortsat skulle være et plejehjem i Bedsted. På den baggrund blev Friplejehjemmet oprettet. Hjemmet har 24 moderne boliger fordelt på to plan med 12 boliger i stuen og 12 boliger på 1. sal. I lejlighederne er der tekøkken, stue, soveværelse og bad. Der er adgang til terrasse eller altan. Alle lejlighederne er handicapvenlige med loftlift og toilet med skyl. Friplejehjem er en selvejende institution med egen bestyrelse og driftsaftale med Danske Diakonhjem og med udgangspunkt i et grundtvigiansk menneskesyn.

Friplejehjemmet har i alt 25 beboere, har p.t. et ægtepar boende.

1. Tilsynets samlede vurdering

Anbefalinger:

- At ledelsen sikrer, at Friplejehjemmets hjemmeside bliver ført ajour, og at tilsynsrapporter for de kommunale tilsyn bliver tilgængelige på hjemmesiden.
- At plejepersonalet fortsat arbejder med beboernes livshistorier med tydelige og relevante data om interesser, familieforhold, vaner m.m.

Bemærkninger: Ingen bemærkninger

Eventuelle høringsbemærkninger modtaget til rapporten (høringsvar)

Områdeleder: Anne Balsby blev kontaktet den 15.09.2015 og havde nogle faktuelle rettelser, der er indarbejdet i rapporten. Herefter er rapporten godkendt til udsendelse.

2. Ledelse, organisation og udvikling

Ved tilsynsbesøget deltog social- og sundhedsassistenter Anja Kjærbæk og Helene Sørensen, da områdeleder Anne Balsby skulle deltage i et planlagt plejekonference d.d.

Områdeleder Anne Balsby blev telefonisk kontaktet den 11. september vedr. spørgsmål til afsnit 2.

2.1 Opfølgning på det kommunale tilsynsbesøg 2014

Den kommunale tilsynsrapport for 2014 var ikke tilgængelig på hjemmesiden. Rapporten blev fremskaffet ved telefonisk kontakt til områdeleder Anne Balsby, der orienterede om, at den kommunale anbefaling fra 2014 var, at plejepersonalet skulle arbejde med dokumentationen i C.S.C.- omsorgssystemet. Det er personalegruppen i gang med.

Tilsynet anbefaler:

- At ledelsen sikrer, at Fripleshjems hjemmeside bliver ført ajour, og at tilsynsrapporter for de kommunale tilsyn bliver tilgængelige på hjemmesiden.

2.2 Beboersammensætning

Beboerne er blevet fysisk mere plejekrævende. En beboer med demens er "ud af huset søgende", hvilket har krævet ekstra personaleresourcer. Demenskoordinator har været på tilsyn, og der er udarbejdet en pædagogisk plejeplan med god effekt.

2.3 Normering

Dagvagt: 6-8 ansatte med en ligelig fordeling af SSA og SSH og 1 sygeplejerske

Aften: 3 ansatte hvoraf en altid er social – og sundhedsassistent

Nat: 1 ansat som er faglært social- og sundshjælper/ assistent

Efter kl.15 frem til kl. 7 kan hjemmeplejen kontaktes ved behov.

2.4 Kommunikation / samarbejde med pårørende og de frivillige

Før indflytningen tilstræber områdeleder eller sygeplejersken at aflægge hjemmebesøg for at aftale det praktiske og få afklaret gensidige forventninger med beboeren og evt. pårørende. Der udleveres en indflytningspjece. Beboer og pårørende får tilbudt at se lejligheden inden indflytningen.

En velfungerende bestyrelse holder møde 8-10 gange om året.

Fripleshjem har en Venneforeningen på ca. 500 medlemmer og mange frivillige, der kommer weekend og på hverdage.

2.5 Data indsamlingen i forbindelse med helhedsbeskrivelse og livshistorie

Beboerens kontaktperson og sygeplejerske er ansvarlig for indsamling af data til helhedsbeskrivelse og livshistorie samt ansvarlig for at holde materialet ajour.

2.6 Opfølgning af plejen/ praktisk bistand

Thisted Kommunes kvalitetsstandarder er retningsgivende for centerets daglige pleje og hverdag.

Beboerne får gjort rent hver 14.dag og får bad 1 gang ugentlig eller efter behov.

Rengøring af beboernes boliger varetages af plejepersonalet og husassistent hver 14. dag.

Rengøring af servicearealerne varetages af en husassistent og pedel flere gange ugentligt.

Personalet arbejder ud fra "hjælp til selvhjælp" De beboere, der kan være med i de dagliggøremål, er medinddraget. Ved morgen- og middagskonferencen har områdeleder og medarbejdere fokus på rehabilitering af beboerne.

2.7 Afgørelser

En kontinuerlig vurdering af beboernes funktions- og mestringssevne begynder i indflytningssamtalen. Efter 4 uger sker der en revurdering af beboernes funktionsevne. Afgørelsen sker ud fra en sygeplejefaglig vurdering.

2.8 Arbejdsmiljø

Områdeleder udfærdiger arbejdsplaner for personalet. Personalet er ansat i skiftende vagter. Ved sygefravær kalder leder ind til en samtale ud fra samarbejdsaftale omkring sygefravær.

Sygefravær er ikke arbejdsrelateret.

Introduktionsprogram findes på fælles drevet. Der er en mentorordning.

2 beboere har værgemål og 1 er under vejs.

Ingen ansøgning om magtanvendelse eller beboere, der er ud ad reagerende.

Ingen voldsanmeldelser over for personalet.

2.9 Information og hvordan informeres

Der afholdes daglig morgenkonference med fordeling af dagens arbejde, drøftelse af beboere og relaterede problemstillinger. Kl. 12.50 mødes alt personalet i Sløjfen for at drøfte aktuelle problemstillinger i plejen.

Ved vagtskifte er der ikke personaleoverlap, personalet læser ADVIS og fokusområder ved vagtskifte kl. 15 og kl. 23.

4-5 gange årligt afholdes tværfaglige konference med gennemgang af beboerne.

Forflytningsvejleder arrangerer work- shop m.m.

Ca. 5 gange om året afholdes plejekonference udelukkende for plejepersonalet.

5 gange om året holdes et stort personalemøde for husets ansatte, hvor man diskuterer holdninger og værdier, der bliver givet generelle informationer.

Områdeleder sender relevante informationer til personalet pr. mail.

2.10 Udviklingsområder

I år har der været et kursus med overskriften: "Vi tager det gode samarbejde et skridt videre".

2 kursusdage er afviklet a 4 moduler i foråret 2015 om:

Kommunikation/ samarbejde.

Forandringsprocesser/ værdidrøftelse.

Feedback / tag medansvar

Hele personalegruppen har i efteråret 2014 været på kursus i nænsomt nødværge.

3. Beboerne og de leverede ydelser

2 beboere blev interviewet, 1 fra stueetagen og 1 fra 1. sal. De har boet på stedet i mere end et år.

3.1 Beboerne og den personlige pleje

Begge beboere gav udtryk for, at de er tilfredse med den personlige hygiejne. Den ene beboer klarer selv den personlige pleje. Den anden beboer fortæller, at hun selv vasker sig, men får hjælp til brusebad 1 gang ugentligt. Hun helst selv vil klare de ting, hun kan.

Beskrivelserne af funktionsniveau og mestringsmønster tilsynet læste i forhold til de to helhedsvurderinger, var i overensstemmelse med tilsynets oplevelse i samtaler med beboerne og besøget i deres bolig.

Plejepersonalet arbejder med beboernes livshistorier, men de er ikke færdige.

Tilsynet anbefaler:

- At plejepersonalet fortsat arbejder med beboernes livshistorier med tydelige og relevante data om interesser, familieforhold, vaner m.m..

3.2. Beboerne og den praktiske bistand

Begge beboere tilfredse med rengøring af deres bolig.

3.3 Beboerne og social trivsel samt dialog med personalet

Det er ofte det samme personale, der kommer. Beboerne kender deres kontaktperson.

Omgangstonen er god. Personalet er venligt og imødekommende. De banker på, inden de kommer ind til beboerne.

3.4 Beboerne og aktiviteter

Begge beboere synes, der er passende med aktiviteter. De er specielt glade for busture 1 x om ugen, sangaftner, bankospil og gåture. En oversigt med plejehjemmets aktivitets tilbud sendes ud til beboerne, hvilket de er tilfredse med.

Den ene beboer har en motionscykel i lejligheden, men siger, at hun bruger den for lidt. Hun fortalte, at hun ikke kunne gå ved indflytningen. Nu går hun ved hjælp af rollator.

Der er stor opbakning fra de frivillige. De kommer bl.a. i weekender, hvor de hjælper med at servere den varme mad til aften til beboerne og rydder op bagefter. På hverdage kommer " unge i arbejde " og hjælper til med servering samt oprydning af aftensmaden.

Der er ca. 8 beboere, der benytter sig af stedets træningsfaciliteter.

8-10 beboere får træning ved ekstern fysioterapeut. Beboerne træner i forbindelse med den daglige pleje og deltager i daglige gøremål som f. eks lægge tøj sammen.

3.5 Beboerne og maden

Begge beboere er tilfredse med maden, " kan ikke være bedre". Nogle af beboerne får morgenmaden i egen lejlighed. De øvrige måltider indtager de fleste beboere i dagligstuen, hvor personalet spiser med, og beboerne indtager deres medicin i egen lejlighed. Dette for at undgå UTH.

3.6 Beboerne og bolig

Beboerne er tilfredse med deres bolig.
Den ene beboer nævnte, at hendes lejlighed var stor nok.

3.7 Besigtigelse af stedets lokaler og fælles faciliteter

Ved tilsynsbesøget på Friplejehjem er stedet præget af: At det er et nybyggeri med moderne faciliteter, fine fysiske rammer såvel inde som ude, men samtidig et hjemligt miljø med liv og adspredelse med fuglevoliere og hund.

På fælles arealerne og i beboernes boliger, var der rent og ryddeligt. Der er ligeledes stor opbakning af befolkningen i lokalsamfundet, der er med til at give liv til stedet jf. 3.4

4. Personale.

Interview af 2 social- og sundhedsassistenter.

4.1 Værdigrundlag

De 2 ansatte var bekendte med Thisted kommunes værdigrundlag for ældreområdet. De kunne relatere værdigrundlaget til deres daglige arbejde og komme med eksempler på, hvordan det blev anvendt. Friplejehjem har sit eget værdigrundlag: "Vær mod andre, som du ønsker, de skal være mod dig."

4.2 Kommunens kvalitetsstandard indenfor personlig pleje/omsorg, praktisk bistand og træning

Personalet vurderer, hvor meget beboerne selv kan i forbindelse med kropspleje, påklædning samt i forhold til at holde boligen ryddelig og pæn. Ud fra det afgøres, hvad beboerne skal have hjælp til eller støttes i, således at de kan vedligeholde så mange færdigheder som mulig. Personalet arbejder ud fra " hjælp til selvhjælp".

4.3 Instruktioner for ansvar/kompetence og opgavefordeling

Personalet var orienteret om instrukser for forskellige ansvars- og kompetenceområder f.eks. for kontaktpersonenes opgaver.

4.4 Kvalitetsudvikling

I den daglige pleje har personalet fokus på tryksår, træning og nye behov hos beboerne. Alle beboere har fået udarbejdet handleplaner, som er dokumenteret i CSC- omsorgssystemet og er i en mappe i beboernes lejlighed. Disse handleplaner ajourføres løbende. Der er gode muligheder for at komme på kursus.(jf. afsnit 2.10)

4.5 Arbejdsmiljø

Personalet oplever at have kompetencer til at udføre plejeopgaverne faglig og velkvalificeret. I det daglige arbejder de bl.a. med implementering af ny viden. Personalets kompetencegivende kurser opbevares i en P- mappe på kontoret.

Der er udarbejdet beskrivelser af, hvad de forskellige faggrupper kan og skal.

Personalet fordeler sammen det daglige arbejde kl. 7. Alle samles fra begge etager igen kl. 12.50 for at evaluere dages arbejde.

I den daglige pleje har personalet fokus på kontinuiteten med kontaktpersonordningen, således den samme plejeperson er hos den samme beboer. Hver beboer har 2 kontaktpersoner.

Personalet har et godt samarbejdet med beboere/ pårørende.

4.6 Psykisk arbejdsmiljø

De to ansatte har en fin og god kontakt med deres leder.

Begge er glade for at gå på arbejde, det er et godt sted at være.
Det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

4.7 Fysisk arbejdsmiljø

Personalet har de nødvendige hjælpemidler. En forflytningsvejleder er opsøgende i forhold til at anskaffe relevante hjælpemidler. Samarbejdet med ergo- og fysioterapeuter er godt.

4.8 Beboernes mad

I plejecenterets køkken bliver der tilberedt god gammeldags mad. Det er altid muligt at få et mellemmåltid.

Frokost serveres kl. 12 lune retter og rugbrødsmadder, som de selv smøre.

Den varme mad serveres kl. 17,45.

Plejepersonalet fører væskeskema, hvis de er i tvivl om, beboeren får nok at drikke.

Beboerne vejes 1 gang om måneden. Der måles BMI.

5.0 Tilsynets indtryk i forhold til fokusområderne

Indtrykket er, at personalet på Fripleshjem arbejder tværfagligt og målrettet med egenomsorg, medinddragelse og aktivering af beboerne.

Som det fremgår under pkt. 3.4., har Fripleshjem et varieret udbud af aktiviteter og god hjælp af mange frivillige. Beboerne har medindflydelse på hvilke aktiviteter, der igangsættes.

Bilag 1

- 1 **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.
- 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, fagkoordinator Bente Øllgaard og tilsynsførende Inge 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, fagkoordinator Bente Øllgaard og tilsynsførende Inge 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, fagkoordinator Bente Øllgaard og tilsynsførende Inge Hjortshøj.

