

Tilsynsrapport fra uanmeldt kommunalt tilsyn

Humble Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsynsbesøg d. 24.5. og d. 9.6.2022

Indhold

1. Baggrund for tilsynet	3
2. Læsevejledning	3
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende	4
4. Samlet konklusion og anbefalinger	4
5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen	5
5.1. Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn.....	5
5.2. Kort beskrivelse af plejecentret.....	5
6. Dialog med ledelse	5
6.1. Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær.....	5
6.2. Kompetenceudvikling	6
6.3. Ideer til kompetenceudvikling.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
6.4. Utsigtede hændelser	6
6.5. Sundhedsfaglig dokumentation.....	6
6.6. Kommende initiativer	6
7. Borgere	7
7.1. Borgernes tilfredshed med kvaliteten af og kontinuiteten i udførelsen af plejeopgaverne.....	7
7.2. Udbud af aktiviteter træning og rehabilitering.....	7
7.3 Værdighed i plejen	7
7.4. Måltider.....	8
7.5. Praktisk hjælp.....	8
8. Journalaudit.....	8

1. Baggrund for tilsynet

Langeland Kommune er en del af velfærdsaftalen og dermed frisat fra § 151 i Lov om Social Service om et årligt uanmeldt tilsyn på plejecentre.

Langeland Kommune har alligevel valgt at føre tilsyn på plejecentre, men i en anden form end tidligere, hvor ledelse, personale og borgere deltog i et dialogbaseret tilsyn.

Tilsynet på Humble Plejecenter er således en prøvehandling på et uanmeldt kommunalt tilsyn. Det består af tre dele: dialog med ledelsen, interview med borgere og deres pårørende og journalaudit på de interviewede borgere sammen med sygeplejerske og kontaktpersoner. Forud for tilsynet er der tilfældigt udvalgt tre borgere og deres pårørende er kontaktet og tilbudt at deltage i interviewet. Pårørende til to af borgerne ville gerne deltage og indvilgede i at undlade at oplyse hverken borgeren eller personalet på Humble Plejecenter om aftalen om interview, da det ville betyde, at tilsynet ikke længere var uanmeldt.

2. Læsevejledning

Rapporten indledes med en samlet konklusion, anbefalinger fra tilsynet samt begrundelser herfor. Alle oplysninger i rapporten er tilvejebragt gennem interview af leder, borgere og pårørende, medarbejdere i forbindelse med journalaudit samt tilsynets observationer.

Alle emner i rapporten tager udgangspunkt i Langeland Kommunes værdier – helhed i opgaveløsningen, borgeren i centrum, læring og udvikling, trivsel – samt i principper for rehabilitering og respekt for det enkelte menneskes vaner, ønsker og selvbestemmelsesret.

Ved rehabilitering forstås en tværfaglig indsats, hvor borgeren trænes for at modvirke funktionstab eller genvinde tabte færdigheder.

Træningen foregår i dagligdagen ved personalet og/eller rehabiliteringsterapeut eller træningsterapeut og tager altid udgangspunkt i det, der giver mening for borgeren.

Derefter gennemgås de overordnede ansvarsområder.

- Ledelsesmæssige i form af bl.a. kvalitetsforbedrende indsatser, introduktion, ansvars- og kompetence, utilsigtede hændelser og dokumentation.
- Personalemæssige i form af bl.a. kendskab til og dokumentation af borgerens helbredstilstand, vaner og ønsker og trivsel.

Borgerne og evt. deres pårørende interviewes og dialogen retter sig imod deres oplevelse af bl.a. deres tilfredshed med kontinuitet, personaletilknytning, udbud af aktiviteter, værdighed i plejen og måltider.

Tilsynet observerer ydelserne i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling.

Der vil blive udført tilsyn stikprøvevis af 3 borgere og hvis det er muligt, deltager en eller flere pårørende i interviewet. På den måde sikres, at borgere, som pga. kognitive udfordringer kan have svært ved at deltage aktivt i interviewet også bliver hørt, med de pårørende som deres "stemme". Under tilsynet gøres observationer hos langt flere borgere, for eksempel under ophold på fællesarealer, hvor flere borgere er til stede.

Bedømmelsesskalaen består af 3 trin: **Ingen bemærkninger**

Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.

Mindre mangler

Dette betyder, at det observerede overordnet lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Dog er der forhold, som kan give anledning til råd og vejledning fra Tilsynet, som kan evalueres ved det efterfølgende anmeldte tilsyn. Det kan eksempelvis dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foretages systematisk egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation.

Betydende mangler

Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. På baggrund af tilsynets anbefalinger udarbejder plejecentret/ældreboligerne en tids- og handlingsplan for at få rettet op på de påpegede mangler indenfor **10 dage**. Handlingsplanen sendes til tilsynsførende, som herefter kan foretage de nødvendige opfølgingsbesøg.

3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 24.5. og d. 9.6. 2022 af sundhedsfaglig konsulent Birgitte Fridal fra Sundhedshedssekretariatet. Borger/pårørendeinterviews og journalaudits blev afviklet d. 24.5. og dialog med plejecenterlederen d. 9.6.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at Humble Plejecenters metoder og arbejdsgange giver **bedømmelsen ”Mindre mangler, der har betydning for kvaliteten af pleje og omsorg.”**

Det betyder, at det observerede overordnet lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Dog er der forhold, som kan give anledning til råd og vejledning fra tilsynet, som ledelse og medarbejdere kan arbejde videre med.

Ved tilsynet var der en god stemning både blandt borgere, pårørende, personale og ledelse. Borgerne og deres pårørende, der medvirkede ved tilsynet, var meget tilfredse med kvaliteten af plejen og tilgangen til borgerne på Humble Plejecenter og medarbejderne var åbne og lydhøre ifm. Journalaudit og det gav anledning til konstruktive drøftelser af arbejdsgange i pleje og omsorg og dokumentationspraksis. Tilsynsførende blev mødt med venlighed og imødekommenhed og der var en meget positiv tilgang til tilsynet.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget journalaudit hos de 3 interviewede borgere. Generelt ses døgnrytmeplanerne godt udfyldt og beskrivende ift. borgeren. Der blev konstateret mindre mangler ift. beskrivelser af ressourcer og motivation i skemaet generelle oplysninger og der er enkelte mangler vedr. handlingsanvisninger.

Rengøring på badeværelset hos en borger er mangelfuld.

Utilsigtede hændelser bliver ikke systematisk indrapporteret.

Anbefalinger:

Find en arbejdsgang, hvor viden om borgeren, der kommer frem på borgerkonferencer, bliver dokumenteret i journalen, så alle medarbejdere kan tilgå den.

Vær opmærksom på at få indrapporteret utilsigtede hændelser, tag hændelser op på personale-/teammøder og drag læring af dem.

Rapporten er d. 24.6.2022 sendt til høring hos plejecenterleder og hun har givet tilbagemelding på rapporten d. 13.7.2022 uden faktuelle rettelser. Rapporten er frigivet til offentliggørelse på plejecentrets hjemmeside og opslagstavler d. 11.8.2022.

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen

5.1. Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn

Ledelsen oplyser, om der er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning af fokusområder på baggrund af sidste års tilsyn. Hvordan er der fulgt op på eventuelle kritikpunkter?

Leder af Humble Plejecenter er tiltrådt sin stilling i januar 2021 og har derfor ikke tidligere haft et kommunalt tilsyn. Tilsynsførende oplyser, at der ved seneste tilsyn i 2020 var et enkelt fund, idet der blev konstateret mindre mangler i dele af dokumentationen på en enkelt borger på Humble Plejecenter.

5.2. Kort beskrivelse af plejecentret

Humble Plejecenter består af to afdelinger med hver 10 lejligheder i stueplan. Begge afsnit har egen fælles dagligstue og køkken/alrum. Boligerne fremstår lyse og pæne og er godt indrettede. Døren til hver lejlighed er beklædt med folie, så den ligner en hoveddør i et privat hjem, ikke en glat institutionsdør. Der er postkasser og navneskilte ved alle døre. Der er en gårdhave med blomster og buske, som kan tilgås fra begge køkken-alrum. Fællesarealer er rengjorte og ryddelige, og der er ikke observeret forhold, som personalet skal tage sig af.

6. Dialog med ledelse

6.1. Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær

Ledelsen redegør for personale-situationen.

Humble Plejecenter er godt bemanded
Personalet er sammensat af sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter, social-og sundhedshjælpere og ufaglærte. Derudover køkkenpersonale og pedel.

Ledelsen oplyser at der er opslået en ledig assistent-stilling og at der er ansat en ekstra sygeplejerske, så der nu er to sygeplejersker. Der er 2 ufaglærte medarbejdere, generelt opfordres medarbejderne til at videreuddanne sig.

Der er intet bekymrende hvad angår sygefravær.

6.2. Kompetenceudvikling

Ledelsen oplyser om der det seneste år er sket kompetenceudvikling

Ledelsen oplyser, at alle medarbejdere har deltaget i brush-up kursus med Demens-Rejseholdet.

3 medarbejdere har deltaget i kursus om udadreagerende adfærd.

Foreligger der introduktionsprogram for nyt personale der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?

Der er et fast introduktionsprogram og derudover anvendes kompetenceskemaer for både nyansatte og fast personale, kompetenceskemaer opdateres, når medarbejderne tilegner sig nye kompetencer.

6.3 Ideer til kompetenceudvikling

Undervisning i magtanvendelse på tværs af Ældre og Sundhed i Langeland Kommune Demensvejlederuddannelse, det overvejes at tre medarbejdere tilbydes uddannelsen.

6.4. Utilsigtede hændelser

Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser ikke systematisk indrapporteres elektronisk, der er utilsigtede hændelser, de fleste drejer sig om ikke givet medicin.

Ledelsen oplyser, at man vil sætte fokus på indrapportering af utilsigtede hændelser

6.5. Sundhedsfaglig dokumentation

Ledelsen oplyser, at sosu-hjælperne ikke har været grundige nok i dokumentation af faglige observationer, men at der har været fokus på det og efterfølgende er sosu-hjælperne blevet bedre til at dokumentere i Nexus.

Alle nye medarbejdere deltager i Nexus-kursus.

6.6. Kommende initiativer

- Undervisning i palliation
- Undervisning i magtanvendelse
- Arbejde med klar opgavefordeling ift. dokumentation.

-Arbejde med, at sosuhjælpere sparrer med assistenter i afdelingen i stedet for sygeplejersker.
-Øge pårørendes viden om demenssygdomme f.eks. med formidling i form af fakta-ark på plejecentrets hjemmeside

7. Borgere

7.1. Borgernes tilfredshed med kvaliteten af og kontinuiteten i udførelsen af plejeopgaverne

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med ovenstående.
Vurdering foretaget hos 3 borgere.

De interviewede borgere giver udtryk for tilfredshed med den hjælp de får til personlig pleje og måden den udføres på. Personalet er godt inde i hvordan borgeren bedst hjælpes og der er en oplevelse af, at man får hjælp af få medarbejdere, som kender borgerne godt.

7.2. Udbud af aktiviteter træning og rehabilitering

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om der er et tilpas udbud af hverdagsaktiviteter, samt mulighed for deltagelse i disse. Hverdagsaktiviteter kan også ses som deltagelse i almindelige daglige hverdagsgøremål.

Vurdering foretaget hos 3 borgere.

De interviewede borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål.

De interviewede borgere deltager i f.eks. gudstjeneste, banko, levende musik og ture med plejecentrets bus.

En af dem udtrykker ønske om mere levende musik.

De interviewede borgere angiver tilfredshed med tilbud om træning og rehabilitering

To ud af tre borgere tilbydes dagligt gåture med personalet.

Ingen af de adspurgte har en rehabiliterende indsats.

7.3 Værdighed i plejen

Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Er der i dagligdagen fokus på, hvad der er vigtigt og giver mening for den enkelte borger.

De interviewede borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

Alle tre borgere omtaler personalet som søde og rare, tonen er fin og ordentlig. De oplever høj grad af selvbestemmelse og samarbejdet med personale og ledelse er godt. Alle interviewede borgere oplever hovedsageligt at blive behandlet respektfuldt, der har været

en enkelt medarbejder, som har været mindre respektfuld overfor en borger og pårørende, men hændelsen er drøftet igennem og redt ud.

7.4. Måltider

Gennem interview og observation vurderes det, om borgerne oplever tilfredshed med den valgte kost, og om borgerne får den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad.

Borgernes oplevelse af måltiderne, herunder hvordan og hvor der serveres, mulighed for at indflydelse på menuen.

De interviewede borgere udtrykker tilfredshed med den valgte kost, oplevelsen af måltiderne og med den hjælp, der evt. er behov for til indtagelse af mad. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette. Borgerne oplever fuldkommen selvbestemmelse mht. hvor man ønsker at spise sine måltider.

” jeg bestemmer selv om jeg vil spise sammen med de andre eller inde hos mig selv, det kommer lidt an på mit humør den dag”

De interviewede borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres. En af de pårørende er særdeles tilfreds med, at hvis borgeren ikke bryder sig om dagens menu, sørger personalet altid for et lækkert alternativ.

7.5. Praktisk hjælp

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp.

De interviewede borgere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp i form af rengøring og tøjvask.

Hos en borger påpeger en pårørende, at rengøringen af toilet og hjælpemidler på badeværelset ikke er god nok. Tilsynsførende gør samme observation.

8. Journalaudit

Ingen af de tre journaler er uden mangler. Der er ingen alvorlige mangler, men der ses en tendens til, at viden omkring borgerne ikke er dokumenteret, så andre medarbejdere inklusive vikarer kan få gavn af den og dermed give borgeren den allerbedste pleje og omsorg.

En borgers døgnrytmeplan for dagtimerne er ikke opdateret efter overgang fra hjemmepleje til Humble Plejecenter. Borgeren er flyttet ind for 14 dage siden.

I alle 3 journaler ses at borgerne er spurgt om der er særlige ønsker til den sidste tid. I to af journalerne er skemafeltet udfyldt med kopieret standardtekst med et X i stedet for borgerens navn.

En borger har bevægelsessensor, instruks vedr. denne er beskrevet under ressourcer i skemaet generelle oplysninger og ikke i døgnrytmeplanen.