LANGELAND KOMMUNE

Rapport uanmeldt kommunalt tilsyn

Danahus Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsynsbesøg d.17. december 2024

Indhold

Baggrund for tilsynet 3
Læsevejledning 3
Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende 4
Samlet konklusion og anbefalinger 4
Aktuelle forhold på tilsynsdagen 5
Kort beskrivelse af plejecentret 5
Dialog med ledelse 5
Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn 5
Kvalitetsforbedrende initiativer 6
Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær 6
Kompetenceudvikling og introduktion af nye medarbejdere 6
Utilsigtede hændelser (UTH) 7
Sundhedsfaglig dokumentation 7
Kontinuitet i plejen og den sidste tid. 7
Aktiviteter og træning 7
Lederens bemærkninger 8
Borgere 8
Borgernes tilfredshed med kvaliteten af og kontinuiteten i udførelsen af plejeopgaverne 8
Udbud af aktiviteter træning og rehabilitering 8
Værdighed i plejen 9
Måltider 9
Praktisk hjælp 9
Journalaudit 10

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 Danahus 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 alle tre borgere ville gerne deltage og indvilgede i at undlade at oplyse hverken borgeren eller personalet på Danahus Plejecenter om aftalen om interview, da det ville betyde, at tilsynet ikke længere var uanmeldt.

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 f.eks. 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 opfølgningsbesøg.

Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 17. december 2024 kl. 8-15 af sundhedsfaglig konsulent Birgitte Fridal fra Sundhedssekretariatet.

Samlet konklusion og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at Danahus 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 god stemning både blandt borgere, personale og ledelse. De to interviewede borgere har meget forskellige oplevelser med at bo på Danahus, hvor den ene borger er overordnet godt tilfreds med kvaliteten af plejen og medarbejdernes tilgang til vedkommende og den anden borgers pårørende havde ganske meget på hjerte på mange felter, men samlet set vurderer, at borger trives på Danahus.

Der er planlagt en del kvalitetsforbedrende tiltag i den kommende tid med sigte på at optimere vidensdeling om borgerne og systematik i opfølgning på iværksatte initiativer.
Derudover er der fokus på dokumentation, UTH, optimering af rammer for triagering og vidensdeling om borgerne.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget journalaudit hos de 2 interviewede borgere med en ufaglært hjælper og en sosu-assistent, begge var lydhøre og tog imod audit som læring. Dokumentationen bærer præg af manglende systematik, døgnrytmeplanerne fremstår lidt rodede og ikke alle er opdaterede .
Borgernes forventninger og mål til tilstandene ses ikke udfyldt overhovedet.
Skemaet generelle oplysninger er udfyldt i begge journaler bortset fra ønsker til den sidste tid, dette er der efterfølgende rettet op på få dage efter tilsynet.
Der ses relevante observationsnotater, men det halter med at relatere dem til tilstande.

Anbefalinger:

- Gør brug af kontaktøer til de borgere, der opholder sig i egen lejlighed det meste af tiden.

- Indbyd pårørende til løbende at tage fat i medarbejderne eller leder ved den mindste undring over forhold, som giver anledning til bekymring. Vær opmærksom på at ikke alle pårørende overkommer at tage kontakt, men i stedet skal imødekommes.

Rapporten er d. 20.12.2024 sendt til høring til konst. afdelingsleder og hun har givet tilbagemelding på rapporten d. 22.01.2025 med faktuelle rettelser vedr. antal borgere og faggrupper, der er ansat. Rapporten er frigivet til offentliggørelse på Plejehjemsoverigten.dk, plejecentrets hjemmeside og opslagstavler d. 23.01.2025.

Aktuelle forhold på tilsynsdagen

Der blev gennemført interviews med konst. afdelingsleder, 2 borgere og 1 pårørende. Den tredje borger, der var udtrukket til interview og hvis søn var inviteret til at deltage, var blevet indlagt dagen forinden.
Der er lavet journalaudit på de to borgeres journaler sammen med en assistent og en ufaglært, som har arbejdet på Danahus i 2 år.

Kort beskrivelse af plejecentret

Danahus Plejecenter rummer i alt 37 plejeboliger.
De fleste boliger er beliggende i stueplan og 7 lejligheder på 1. sal. Der er et stort fælles opholdsrum, hvor beboerne kan spise deres måltider og mindre opholdsrum i alle afdelinger.
Der er en gårdhave i midten af plejecenteret og terrasse på østsiden ved den store fælles opholdsstue med udsigt over grønne områder.
Alle lejligheder indeholder eget badeværelse og tekøkken. Boligerne fremstår lyse og pæne og er godt indrettede. Der er postkasser og navneskilte ved alle døre.
Fællesarealer er rengjorte og ryddelige, og der er ikke observeret forhold, som personalet skal tage sig af. Der er pyntet til jul i opholdsstuer og på gangene.

Dialog med ledelse

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?

Konst. afdelingsleder på Danahus Plejecenter var ikke ansat ved seneste kommunale tilsyn i december 2022 og er ikke bekendt med konklusionen fra seneste tilsynsrapport af tidligere leder.
Tilsynsførende oplyser, at der ved seneste tilsyn blev givet følgende anbefalinger:

- Find en arbejdsgang, hvor tavs viden om borgeren bliver dokumenteret i journalen, så alle medarbejdere kan drage nytte af den.
- Tænk også over hvem der har ansvaret for, at journalen er opdateret ift. borgerens funktionsevneniveau.
- Sæt samtalen om den sidste tid på dagsordenen.

Der har været Sundhedsfagligt insulintilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i marts 2024, med konklusionen: ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

Kvalitetsforbedrende initiativer

-For at indhente viden om borgeren inden indflytning er ambitionen at der skabes kontakt til borger og pårørende inden indflytning, en del ny borgere flytter fra de midlertidige døgndækkede pladser til en plejebolig og i de tilfælde er meget viden om borgeren allerede dokumenteret i journalen.

-Der er indført borgerrettede grus-samtaler som opfølgning på de borgerrettede indsatser.

-Som en forsøgsordning i første kvartal 2025 ændres korte teamsmøder til færre men længere møder hvor flere medarbejdere i både dagvagt og aftenvagt kan deltage, hvor der kan drøftes UTH, afholdes beboerkonferencer og øvrig sparring om borgeren, arbejdes med kompetenceudvikling f.eks. Plan to learn og personalemæssige emner.

-Triagering x3 ugentlig kl. 11 er flyttet til kl. 7, så evt. kontakt til læge kan ske i telefontiden.
En sygeplejerske møder kl. 6.30 og deltager.

-Aftenvagts-triagering: aftenvagter og sygeplejerske mødes kl. 15-1530

-Nyansættelser: alle medarbejdere har flere vagtlagt mhp at skabe en større synergi i stedet for den skarpe opdeling mellem vagtlag, mål: vi er ét hold på Danahus.

-Der er sat øget fokus på triogruppens arbejde (trio= leder, tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant), hvor man aktuelt er ved at udarbejde en lokal voldspolitik, som skal inkludere debriefing og opfølgning på alle anmeldelser.

- Sygeplejerskerne har sat fokus på døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger på medicinadministration samt dokumentation af medicinadministration.

Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær

Ledelsen redegør for personale-situationen.

Personalet er sammensat af sygeplejersker (2), social-og sundhedsassistenter (11 + 2 elever i praktik), social-og sundhedshjælpere (14), ernæringsassistent(1), ufaglærte (3), pædagogisk assistent (1), fleksjobbere (9) og 1 spire. Derudover køkkenpersonale, vaskeri- og rengøringspersonale.
2 ufaglærte har netop gennemført sosuhjælperuddannelsen og der er yderligere to ufaglærte, der skal i gang med uddannelsen.

Ledelsen oplyser at der er pt. ingen vakante stillinger, men det forventes at der bliver en vakant assistent-stilling 1.3.2025.

Det almene sygefravær er lavt, men 3 langtidssygemeldinger trækker det samlede sygefravær op. Ingen af langtidssygemeldingerne er arbejdsrelaterede.
.

Kompetenceudvikling og introduktion af nye medarbejdere

Ledelsen oplyser om der det seneste år er sket kompetenceudvikling

Der er stort fokus på plan to learn, idet den samlede gruppe er bagud og medarbejderne må gerne tage online kurser derhjemme og aflønnes time til time for det.

2 sygeplejersker, 2 assistenter, 1 pædagogisk assistent og konst. Afdelingsleder har deltaget i læringsforløb om udadreagerende adfærd.
Når der flytter en borger ind som har problematikker, som kræver genopfriskning af medarbejdernes faglige viden/ kunne, underviser sygeplejerskerne

Der er øget fokus på at få dokumenteret i kompetenceskemaer, når en medarbejder har tilegnet sig nye kompetencer.

Foreligger der introduktionsprogram for nyt personale der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?
Ja, der tages udgangspunkt i medarbejderens kompetenceskema. Som udgangspunkt introduceres den nye medarbejder over en to-ugers føl-periode. Der er mulighed for mentor-ordning, hvis det vurderes.

Efter to måneders ansættelse, inviteres medarbejderen til en status-samtale med konst. Afdelingsleder, hvor der evalueres på både gode og dårlige oplevelser i starten mhp at justere forhold, hvis muligt, så medarbejderen fastholdes.

Utilsigtede hændelser (UTH)

Der er pr. 1.1.25 udnævnt en UTH- ansvarlig og derudover er der to sosu-assistenter i hhv. dagvagt og aftenvagt, som sparrer med sygeplejerskerne om UTH

UTH indberettes og der udarbejdes handlingsanvisninger i samarbejde med sygeplejersker og konst. afdelingsleder.

Der er en del UTH på sidedoseringer og på når borger vælger ikke at tage sin medicin. (Det er en ny procedure, at hvis ordinerende læge ikke har skrevet, at borger må sige nej til sin medicin, er et nej tak til medicin en UTH).

Sundhedsfaglig dokumentation

Generelt øget fokus på Nexus, der er fundet i alt 6 nøglepersoner, som har specifikke opgaver i at undervise nye medarbejdere og vidensopdatere om omsorgssystemet generelt.
Viden om borgerens vaner og ønsker indhentes ved indflytningssamtale og løbende dialog med borger og pårørende. Dette gælder også borgerens ønsker for den sidste tid.

Kontinuitet i plejen og den sidste tid.

Opdaterede døgnrytmeplaner og vidensdeling blandt personalet bidrager til kontinuitet i plejen. Alle borgere har både en sosuhjælper- og en sosu-assistentkontaktperson.
Når en borger er døende oplever man et godt samarbejde med lægerne om medicin til lindring og medarbejderne er meget opmærksomme på de pårørende, der våger.

Aktiviteter og træning

Alle beboere tilbydes at deltage i f.eks. banko, musikarrangementer, koncerter med Rebellens Kor, Sygehuskoret, gudstjenester

En fleksjobber står for aktiviteter f.eks. bowling, historielæsning, ser tv, hygge, ”neglesalon” Der er nedsat et aktivitetsudvalg som skal søsætte aktiviteter, f.eks., besøg af børnehave. Venneforeningen arrangerer høstfest og julefrokost. Der er ikke afsat penge i budgettet til aktiviteter. Beboerne trænes i forbindelse med daglige aktiviteter og tilbydes at træne på motionscykler og andre træningsredskaber. Danahus er blevet tilbudt et bordtennisbord i donation, leder er i tænkeboks over en optimal placering af det. Det store opholdsrum er centrum for socialt samvær, man kan altid finde nogen at tale med der.

Lederens bemærkninger

Konst. afdelingsleder understreger at hun er meget glad for personalet på Danahus, hun oplever, at de er meget ordentlige overfor beboere, pårørende og hinanden og tilføjer: ”Vi arbejder målrettet med at skabe struktur for medarbejdere, pårørende og beboere”

Borgere

Borgernes tilfredshed med kvaliteten af og kontinuiteten i udførelsen af plejeopgaverne

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med ovenstående.
Vurdering foretaget hos 2 borgere.

En borger er godt tilfreds med alle aspekter af den pleje og omsorg vedkommende modtager. Alle medarbejdere ved hvilken hjælp der skal ydes og hvordan den ydes bedst. Den anden borgers pårørende oplever at borger ikke modtager den forventede hjælp til f.eks. rengøring af tandproteser, klipning af fingernegle og skift af batterier i høreapparat. Pårørende er i tvivl om borger får bad som aftalt. Pårørende oplever at komme på besøg og møde sin far ubarberet, han kan med guidning selv barbere sig. Borger får serveret kaffe til trods for at borger er tedrikker og det er nævnt adskillige gange. Pårørende sidder med en følelse af at man ikke har gjort nok for at lære borgerens ønsker og vaner og er ærgerlig over, at det er sjældent at opleve at alt er i orden på samme tid.

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 2 borgere.

En borger deltager efter eget ønske ikke i aktiviteter. Den anden borgers pårørende synes hverken, at der er nok eller passende aktiviteter. Pårørende er i tvivl om hendes far har set Lucia-optog, som hun ikke vidste var planlagt.
Ingen af de adspurgte får træning eller har en rehabiliterende indsats. En borger er godt tilfreds med at blive tilbudt at gå tur af personalet.

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.

Den ene borger beskriver personalet som gode og omsorgsfulde mennesker, som kender borgerens vaner og ønsker godt og respekterer dem. Indimellem virker personalet dog lidt fortravlede og borger kunne godt ønske sig at personalet i højere grad kiggede forbi i løbet af dagen, borger føler sig "lidt glemt" om formiddagen. En enkelt gang har borger oplevet at en medarbejder "hakkede lidt på ham". Det er borgers klare indtryk at søn og datter føler sig meget velkomne på Danahus. Samlet set trives borger ikke helt på Danahus, føler sig lidt ensom og ønsker sig flere besøg af personalet.
Pårørende til den anden borger giver udtryk for frustration over at det er meget forskelligt hvordan borger bliver passet. Der er en oplevelse af at ikke alle medarbejdere har læst døgnrytmeplanen, nogle virker uengagerede. Der er dog også mange søde medarbejdere og de fleste behandler borgeren respektfuldt. Pårørende undrer sig over, at nogle medarbejdere ikke siger hej eller dav til borgeren, når de kommer ind i lejligheden.
Pårørende fortæller, at langt hen ad vejen er medarbejderne gode til at tage kontakt når der sker ændringer i borgerens tilstand. Borger er blevet sendt på sygehuset uden ledsager, det finder pårørende meget uheldigt.
Pårørende oplyser, at der ikke blev inviteret til indflytningssamtale og at den først blev afholdt 1,5 måned efter indflytning, da der var blev rykket for den ad flere omgange. Der har ikke været fulgt op på indflytningssamtalen.
Samlet set er det pårørendes vurdering, at borger trives på Danahus og pårørendes samarbejde er godt med de fleste medarbejdere.

Måltider

Gennem interview 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 oplever at maden er god og portionerne er passende. Den ene borger spiser ikke fisk og tilbydes altid et alternativ.
En borger spiser i egen lejlighed efter eget ønske.
Pårørende oplyser, at den anden borger har tidligere spist sammen med de andre borgere, men oplevede at der var en lidt dårlig stemning i spisestuen, da en anden beboer var verbalt provokerende og skabte konflikter. Pårørende fortæller, at der er behov for at maden bliver skåret ud, det er ikke alle medarbejdere, der gør det.

Praktisk hjælp

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

Den ene af de to borgere er godt tilfreds med kvaliteten af den praktiske hjælp i form af rengøring og tøjvask. Den anden borgers pårørende oplever, at tøj kan være meget længe om at komme retur fra vask og at man glemmer at tømme køkkenskraldeposen.

Journalaudit

Dokumentationen bærer præg af manglende systematik:
Døgnrytmeplaner for dag er enten ikke opdateret så den hjælp, der er behov for, er ikke beskrevet i de rette afsnit eller er gentaget flere gange, så døgnrytmeplanerne fremstår rodede. Aften- og natdøgnrytmeplaner er stort set opdaterede men ses med få mangler.
Servicelovstilstandene i den ene journal stemmer overens med den hjælp der gives, men i den anden journal mangler der flere tilstande, heriblandt nogle af de 7 tilstande, som autogenereres til en evt. indlæggelsesrapport.
Borgerens forventninger og mål til tilstandene ses ikke udfyldt overhovedet.
Skemaet generelle oplysninger er udfyldt i begge journaler bortset fra ønsker til den sidste tid
Der ses relevante observationsnotater, men de bliver ikke konsekvent relateret til relevante tilstande.