LANGELAND KOMMUNE

Rapport fra uanmeldt kommunalt tilsyn

Humble Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsynsbesøg d. 6. og 9.12.2024

Indhold

Baggrund for tilsynet 3
Læsevejledning 3
Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende 4
Samlet konklusion og anbefalinger 4
Beskrivelse af plejecenteret og aktuelle forhold på tilsynsdagen 5
Kort beskrivelse af plejecentret 5
Aktuelle forhold på tilsynsdagen 5
Dialog med ledelse 6
Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn 6
Kvalitetsforbedrende initiativer 6
Vidensdeling om beboerne og kontinuitet 6
Aktiviteter og træning 7
Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær 7
Kompetenceudvikling 7
Utilsigtede hændelser 8
Sundhedsfaglig dokumentation 8
Kommende initiativer 8
Borgere 8
Borgernes tilfredshed med kvaliteten af og kontinuiteten i udførelsen af plejeopgaverne 9
Udbud af aktiviteter, træning og rehabilitering 9
Værdighed i plejen 9
Måltider 10
Praktisk hjælp 10
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 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.

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. 6.12 2024 kl. 8.30-14.30 og 9.12. 2024 kl. 9-11 af sundhedsfaglig konsulent Birgitte Fridal, Sundhedssekretariatet, Ældre og Sundhed.

Samlet konklusion og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at Humble Plejecenters metoder og arbejdsgange giver bedømmelsen **Ingen bemærkninger**

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

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. Tilsynsførende blev taget godt imod 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 få mangler ift. beskrivelser af ressourcer og motivation i skemaet generelle oplysninger og der er enkelte mangler vedr. henvisninger til handlingsanvisninger.

Utilsigtede hændelser bliver ikke systematisk indrapporteret.

Anbefalinger:

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

-Vær opmærksom på at der er udarbejdet handlingsanvisninger på alle uddelegerede sundhedslovsydelser og henvis til handlingsplanen i døgnrytmeplanerne.

Rapporten er d.13.12. 2024 sendt til høring hos konstitueret afdelingsleder som har givet tilbagemelding på rapporten d. 20.12. 2024 uden faktuelle rettelser.
Rapporten er frigivet til offentliggørelse på plejecentrets hjemmeside og opslagstavler d. 20.12. 2024

Beskrivelse af plejecenteret og aktuelle forhold på tilsynsdagen

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.

Aktuelle forhold på tilsynsdagen

På tilsynets anden dag er der levende musik, beboerne bliver tilbudt at deltage ud fra en individuel vurdering om det er en god idé ift. beboerens aktuelle dagsform.
På tilsynets første dag er bemandingen god, på anden dagen er der fravær blandt medarbejderne, som på forhånd er kendt.

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?

Konstitueret afdelingsleder på Humble Plejecenter er tiltrådt sin stilling pr. 1.11.24 og har derfor ikke tidligere haft ledelsesansvar ifm.et kommunalt tilsyn. Tilsynsførende oplyser, at der ved seneste kommunale tilsyn i maj 2022 blev anbefalet:

1) At finde en arbejdsgang, hvor viden om borgeren, der kommer frem på borgerkonferencer, bliver dokumenteret i journalen, så alle medarbejdere kan tilgå den.
2) at arbejde systematisk med utilsigtede hændelser

ad 1: Når der har været afholdt borgerkonference, bliver der udarbejdet en handlingsplan, som lægges i alle tre vagtlag. Efter en måned følges der op på effekt af handlingsplanen og de indsatser og/ eller metoder, der har haft en gavnlig effekt, skrives ind i døgnrytmeplanen.

Ad 2: se afsnittet om UTH

Kvalitetsforbedrende initiativer

Ledelsen redegør for kvalitetsforbedrende initiativer, som er iværksat siden seneste tilsynsbesøg

-Der har været fokus på om medarbejderne husker at kvittere for givet medicin, der følges op med stikprøver for at se om der er sket en forbedring.
-Der er påbegyndt systematisk faldregistrering i omsorgsjournalen (fælles for hele Ældre og Sundhed) og det giver anledning til at nogle beboere faldudredes. Hvis en faldudredning giver anledning til at igangsætte træning, søger medarbejderne i højere og højere grad sparring med terapeuterne og der er således sket en positiv ændring i det tværfaglige samarbejde.
-Inden en ny beboer flytter ind, ringer centersygeplejersken til de pårørende for at skabe den gode kontakt. Al viden som medarbejdere fra hjemmeplejen og/eller midlertidigt døgndækkede pladser indhentes og deles med relevante medarbejdere i den nye beboers team.

Vidensdeling og kontinuitet

Lederen redegør for hvilke metoder, der anvendes for at sikre vidensdeling om beboerne

Der afholdes beboerkonferencer og teamsmøder. Teamsmøder må indimellem nedprioriteres grundet udfordringer med at få fuldtallige vagtdækninger.
Ved indflytningssamtaler bidrager beboer og pårørende med oplysninger om beboerens vaner og ønsker, som dokumenteres i omsorgsjournalen.
Til den årlige medicingennemgang deltager pårørende, hvor der aktuel status gennemgås.

Alle beboere har faste kontaktpersoner, hjælper og assistent som er ansvarlige for at opdatere hhv. døgnrytmeplan og re-visitere til sundhedsfaglige indsatser. Ved indflytningssamtale og medicingennemgang spørges ind til beboerens evt. ønsker til den sidste tid.

Aktiviteter og træning

Beboerne tilbydes at deltage i følgende aktiviteter: Gudstjenester, bingo, ture med bussen, sang, bagning, se madprogrammer i tv sammen, bagning, gåture i Humble og arrangementer i forbindelse med højtider og mærkedage.

Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær

Ledelsen redegør for personale-situationen.

Humble Plejecenter er som udgangspunkt godt bemandet Personalet er sammensat af sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter, social-og sundhedshjælpere og ufaglærte. Derudover køkkenpersonale og pedel, sidstnævnte deles med de øvrige plejecentre. Der har været og er fortsat en del sygefravær i.f.a langtidssygemeldinger, hvilket betyder at der ofte mangler medarbejdere hovedsageligt i dagvagt og til dels i aftenvagt. Der indkaldes som udgangspunkt ikke afløsere i dagvagt, aftenvagter er dækket ved at medarbejdere har taget ekstra vagter.

Kompetenceudvikling

Ledelsen oplyser om der det seneste år er sket kompetenceudvikling

3 medarbejdere har deltaget i kursus om håndtering af udadreagerende adfærd. Det har været vanskeligt at trække medarbejdere ud til kursusdeltagelse, når der har været sygefravær
Foreligger der introduktionsprogram for nyt personale der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? Der er et fast introduktionsprogram som også inkluderer oplæring dokumentation i elektronisk omsorgsjournal Nexus og derudover anvendes kompetenceskemaer for både

nyansatte og fast personale; kompetenceskemaer opdateres, når medarbejderne tilegner sig nye kompetencer.
Afdelingslederen vil gerne opdatere og systematisere det eksisterende introduktionsprogram

Utilsigtede hændelser

Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser ikke har været systematisk indrapporteret, men kulturen omkring det er blevet bedre. De fleste utilsigtede hændelser drejer sig om at medarbejderne glemmer at kvittere for givet medicin, så der ses uforholdsmæssigt mange utilsigtede hændelser på ikke-givet medicin, selvom den er givet.

Ledelsen oplyser, at hun aktuelt ikke modtager UTH-rapporterne, det er uvist, hvor de havner. Det vil hun rette op på og sætte fokus på at have et fast punkt på personalemøder, hvor man gennemgår om der er nogle gennemgående problematikker, som man med fordel kan arbejde i dybden med og dermed undgå.

Sundhedsfaglig dokumentation

Der arbejdes kontinuerligt med at holde journalerne ajour med en tydelig opgavefordeling, hvor sosu-hjælperne er ansvarlige for at holde døgnrytmeplanerne opdaterede og sosu-assisterne er ansvarlige for at re-visitere sundhedslovsydelser. Øvrige skemaer opdateres løbende af både hjælpere og assistenter.

Der sættes tid af til dokumentation og opdatering på begge faggruppers kørelister

Kommende initiativer

- systematik i at drage læring af utilsigtede hændelser
- holde fokus på at undgå tvangssituationer og i stedet forsøge med nænsom nødværge
-styrke samarbejdet med de pårørende, så de bliver en mere naturlig del af hverdagen og ikke kun inddrages, når der er noget galt.

Borgere

Der deltog pårørende (ægtefæller) til to af borgerinterviewene og en tredje pårørende (niece) er kontaktet telefonisk.

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 og deres pårørende giver udtryk for stor 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.

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 og deltager i f.eks. gudstjeneste, banko, levende musik og ture med plejecentrets bus.
De interviewede borgere angiver tilfredshed med tilbud om træning og rehabilitering To ud af tre borgere tilbydes dagligt gåture med personalet, den tredje borger sørger selv for at holde sig i gang med gangtræning. Ingen af de adspurgte har en rehabiliterende indsats.

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 flinke og hjælpsomme, tonen er fin og ordentlig. De oplever høj grad af selvbestemmelse og samarbejdet med personale og ledelse er godt. Alle interviewede borgere og pårørende oplever at blive behandlet respektfuldt. Alle pårørende, der har deltaget i interviews, synes at samarbejdet med medarbejdere og ledelse på plejecenteret er meget godt og konstruktivt. Personalet omtales i meget rosende toner for at have øje for, hvordan den enkelte beboer passes bedst.

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. Borgerne oplever fuldkommen selvbestemmelse mht. hvor man ønsker at spise sine måltider.

”Vi får god mad her og hvis vi går sultne fra bordet, er det vores egen skyld”
En af borgerne har netop fejret fødselsdag og syntes godt om, at fødselaren bestemmer menuen for hele huset på dagen.

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.
En pårørende fortæller, at det en enkelt gang er sket, at rengøringen er blevet sprunget over pga. sygdom blandt medarbejderne, men der blev ikke tilbudt erstatningsrengøring.
Hos en beboer, som ser meget dårligt, kunne pårørende godt ønske sig, at der var daglig opmærksomhed på om der er spildt mad og drikkelse ved stolen, som borger indtager sine måltider i.

Journalaudit

Alle de interviewede beboeres døgnrytmeplaner er ajourført og brugbare i alle tre vagtlag.
Beskrivelser af særlige socialpædagogisk tilgang til den enkelte er meget fine i alle tre journaler.
I alle 3 journaler ses at borgerne er spurgt om der er særlige ønsker til den sidste tid.
Der er relevante observationsnotater.