LANGELAND KOMMUNE

Rapport uanmeldt kommunalt tilsyn

Lindelse Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsynsbesøg d. 13.12.2024

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
Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste kommunale tilsyn og Sundhedsfagligt tilsyn ... 6
Dialog med ledelse ... 7
Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær ... 7
Kompetenceudvikling ... 7
Utilsigtede hændelser (UTH) ... 7
Sundhedsfaglig dokumentation og indhentning af oplysninger om ønsker og vaner ... 8
Vidensdeling og kontinuitet i plejen ... 8
Aktiviteter og træning ... 8
Borgere ... 8
Borgernes tilfredshed med kvaliteten af og kontinuiteten i udførelsen af plejeopgaverne ... 8
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 hvert andet år, men i en anden form end tidligere, hvor ledelse, personale og borgere deltog i et dialogbaseret tilsyn.
Tilsynet på Lindelse 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 kontaktpersoner, såfremt de er i vagt på dagen for tilsynet. 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. 13.12.2024 kl 8-15 af sundhedsfaglig konsulent Birgitte Fridal fra Sundhedssekretariatet.

Samlet konklusion og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at Lindelse Plejecenters metoder og arbejdsgange giver bedømmelsen **Mindre mangler**

Borgere og pårørende er meget tilfredse med den hjælp og omsorg, Lindelse Plejecenter giver. Alle de interviewede borgere og pårørende er tilfredse med tilbud om aktiviteter, maden, individuelle hensyn, samarbejde og kommunikation.
Der blev fundet ganske få forhold som har betydning for borgere og pårørendes oplevelse af kvaliteten og plejen.

I forhold til dokumentationen blev der gennemført journalaudit med to sosu-assistenter, der kender de tre interviewede borgere.
Alle døgnrytmeplaner beskriver hvordan den enkelte borger hjælpes .
Der er konsekvent mangler i journalerne vedrørende borgernes forventninger og mål.
Borgerens ønsker til den sidste tid er dokumenteret i en ud af tre journaler.

Anbefalinger:

- Fortsæt med ansvarsfordelingen vedr. dokumentation.
- Fortsæt arbejdet med at få systematiseret læring af UTH
- Fortsæt med den personcentrede tilgang til beboerne

Rapporten er d. 19.12.2024 sendt til høring hos konstitueret afdelingsleder, som har givet tilbagemelding på rapporten d. 03.01.25 med præcisering af hvilke stillinger, der er vakante. Tilbagemelding læst af tilsynsførende d. 6.1. 25 og rapporten er således frigivet til offentliggørelse på plejecentrets hjemmeside, opslagstavler og Plejehjemsoversigten efter korrekturlæsning d. 10.1.25.

Aktuelle forhold på tilsynsdagen

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 Lindelse Plejecenter og medarbejderne var åbne og lydhøre ifm. journalaudit. Tilsynsførende blev mødt med venlighed og imødekommenhed og der var en meget positiv tilgang til tilsynet.

Kort beskrivelse af plejecentret

Lindelse Plejecenter består af to afdelinger, Bakkedalen og Udsigten. Der er plads til 42 beboere, der er 8 ledige lejligheder, hvoraf tre er udlejet til indflytning inden for den nærmeste fremtid.
Køkken, terapi, opholdsafdelinger og administration er i stueplan og der er 4 lejligheder på første sal, som kan nås via trappe eller elevator.
Terapien tilbyder aktiviteter til daggæster og plejecenterets borgere.
Boligerne fremstår lyse og pæne og er godt indrettede med tekøkken og eget badeværelse.
Der er stor gårdhave i forbindelse med terapien og en terrasse mod vest.
Der er rent og ryddeligt både ude og inde- og pyntet til jul.

Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste kommunale tilsyn og Sundhedsfagligt tilsyn

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

Uanmeldt kommunalt tilsyn februar 2023 :

1) Vær opmærksom på at gennemgå journalerne med jævne mellemrum, så de er opdaterede.
2) Inddrag også sosu-hjælperne i f.eks. opdatering af døgnrytmeplanerne.
3) Find en metode, hvor viden der er delt på teamsmøder og beboerkonferencer bliver dokumenteret, så tavs viden undgås

Ad 1 og 2: ny konst. afdelingsleder er tiltrådt for 1,5 måned siden og har fokus på arbejdsfordelingen hvad angår ansvaret for opdaterede journaler og har holdt møder med hhv. sosuhjælpere og assistenter.

Ad 3: Sygeplejersker sørger for at dokumentere det der bliver aftalt på beboerkonferencer, opgaven kan uddelegeres til en kontaktperson.

Anbefalinger fra Sundhedsfagligt tilsyn maj 2022

- Organisering i teams svarende til gangene
- En sygeplejerske er tilknyttet hvert team
- Kontaktpersonordningen er genindført herunder også definering af hvad rollen som kontaktperson indebærer
- Der planlægges nu med at der er assistenter i aftenvagten
- Iblandt aftenvagterne er der en vidensperson på triagering

Der er planer om at anvende kørelister på smartphones i Nexus Mobil:

Alle anbefalinger fra Sundhedsfagligt tilsyn er implementeret.

Ledelsen oplyser, om der er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning efter seneste tilsyn

Der er lavet en mødekalender, som anskueliggør, hvilke uger, der er helt mødefri, hvor det er muligt at arrangere f.eks. faglig udvikling.

Der er fokus på at anmelde vold og seksuelle krænkelser udøvet af beboere.

På den seneste trivselsundersøgelse er der en svarprocent på 20 %, det lave tal har givet anledning til at se nærmere på det psykiske arbejdsmiljø.

Dialog med ledelse

Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær

Ledelsen redegør for personale-situationen.

Der er i øjeblikket fire vakante stillinger (1 assistent i aftenvagt, 1 sosu-hjælper i aftenvagt og 2 hjælpere i nattevagt), hvoraf de tre forventes besat indenfor den nærmeste fremtid. Personalet er sammensat af sygeplejersker (2), sosu-assistenter(10), sosuhjælpere(18), ufaglærte (5), flexjobbere (3), terapi-, køkken- og rengøringspersonale. Sygefraværet har den seneste 1,5 måned ikke været alarmerende. Det har været hårdt for personalet, at der har været mange lederskift de senere år og organisationsændringen har været uklar og har givet anledning til utryghed og nedsat arbejdsglæde

Kompetenceudvikling

Ledelsen oplyser om der det seneste år er sket kompetenceudvikling

5 medarbejdere (sosuhjælpere og sosu-assistenter) har været på kursus i forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd
Foreligger der introduktionsprogram for nyt personale der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer? Der bliver udarbejdet en mentorordning, så nye medarbejdere får tildelt en mentor. Der har ikke været styr på at få udfyldt kompetence-skemaer, men ny konst. afdelingsleder har fokus på at alle medarbejdere får udfyldt og signeret deres kompetenceskema.

Utilsigtede hændelser (UTH)

Utilsigtede hændelser indberettes, men der er ikke gennemført systematik på området, der mangler fokus på at se på tendenser og drage læring af UTH. Ny konst. afdelingsleder er i gang med at undervise i sagsbehandling, samlerapportering og skabe opmærksomhed på at få gennemgået UTH på teamsmøder som fast punkt.

Sundhedsfaglig dokumentation og indhentning af oplysninger om ønsker og vaner

Der dokumenteres løbende og ansvaret for opfølgning er uddelegeret, så sosu-assistenter og sosu-hjælpere dokumenterer servicelovsindsatser og sosu-assistenter og sygeplejersker dokumenterer sundhedslovsindsatser.
Viden om borgernes ønsker og vaner afdækkes ved indflytningssamtalen og i løbende dialog med borger og pårørende suppleret med vidensdeling på teamsmøder. Beboernes ønsker til den sidste tid forsøges afdækket ved indflytningssamtalen, men hvis beboer og pårørende ikke er klar til at tale om det der, tages emnet op f.eks. ifm. årlig medicingennemgang.

Vidensdeling og kontinuitet i plejen

Der afholdes teamsmøder og beboerkonferencer, hvor viden om beboerne deles og det aftales hvilke tiltag man iværksætter samt opfølgning på dem. Døgnrytmeplanerne tilstræbes at være opdaterede og man bruger så få afløsere som muligt for at sikre en høj grad af viden om beboerne. Alle beboere har kontaktpersoner.

Aktiviteter og træning

Der er udarbejdet et årshjul for aktiviteter, så de lidt større aktiviteter spredes over hele året. I det daglige tilbyder terapien højtlæsning, banko, gudstjenester, musik, gymnastik, busture og bagning. Beboernes fysiske formåen trænes hvor det giver mening ift daglige aktiviteter, f.eks. at gå til spisestuen.

Borgere

Vurdering foretaget hos 3 borgere, alle deltager aktivt i interviewet. Pårørende til alle tre borgere deltager.

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 pårørende giver udtryk for stor tilfredshed med den hjælpen, der ydes i forbindelse med personlig pleje og måden den udføres på. Der tages hensyn til at en af borgerne

er A-menneske som holder af at stå tidligt op. En anden borger fortæller at medarbejderne er meget opmærksomme på at finde løsninger og småhjælpemidler, der kan lette dagligdagen. Alle medarbejdere ved hvad de skal hjælpe borgerne med og hvordan det gøres bedst.

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.

De interviewede borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål og ligeledes respekt for at borgeren ikke ønsker at deltage.
To af borgerne deltager i busture, bankospil, musik-arrangementer og fester/sammenkomster ifm. højtider. En borger er meget glad for at have været på tur til Rosengårdscenteret dagen forinden. Der er ingen borgere eller pårørende, som efterlyser andre aktiviteter. En anden borger deltager hver dag i aktiviteter i terapien inkl. gymnastik en gang ugentligt.
Der er ingen af borgerne der modtager træning eller en rehabiliterende indsats iht §§ 83a og 86.
Under et af interviewene kan man høre at der er Lucia-optog på gangen. Der bliver banket på døren og 5 Lucia-piger kommer ind i lejligheden og synger for beboeren inden de igen slutter sig til resten af optoget. Terapimedarbejderen lukker døren efter dem med bemærkningen: vi synes ikke I skulle gå glip af det. Borgeren og den pårørende syntes det var en meget fin tanke og flot at de 5 elever !

Værdighed i plejen

Tilsynet vurderer gennem 3 borgerinterviews, 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 og pårørende oplever at borgerne har selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
Alle borgere synes de bliver passet og hjulpet godt og giver udtryk for at de trives på Lindelse Plejecenter. En borger bemærker: ”vi bliver vartet op i alle ender og kanter”
Der er ros til medarbejdernes måde at tage individuelle hensyn til den enkelte beboer på. Hos en af borgerne er der lavet en dagskalender, hvor der står hvilken tid på dagen, det er og hvad den næste aktivitet er. Det synes både borger og pårørende er en god måde at give borgeren støtte til dagens struktur.

Medarbejderne beskrives som søde og hjælpsomme og pårørende oplever at kommunikationen og samarbejde er helt uproblematisk. Alle pårørende føler sig velkomne på Lindelse Plejecenter
En borger beskriver, at en aftenvagt en enkelt gang har været vrissende, da borger bad om hjælp til at blive vendt i sengen. Medarbejderen vendte ikke tilbage og undskyldte hverken i samme vagt

eller senere. Borger følte sig meget til ulejlighed, selvom borgerens fysiske funktionsniveau gør at hjælp til vending er nødvendigt.

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 og pårørende udtrykker generelt tilfredshed med maden og portionernes størrelse. Det bemærkes, at det er dejligt, at maden laves i køkkenet på Lindelse Plejecenter, så man kan dufte det.
Det roses, at man på sin må bestemme menuen for hele huset. En af borgerne har netop fejret fødselsdag og havde inviteret sin familie på kaffe, hvor køkkenet havde stået for den flotteste lagkage De interviewede borgere bemærker, at det fuldt ud respekteres, hvis man ønsker at spise nogle eller alle måltider i sin lejlighed.

Praktisk hjælp

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

De interviewede borgere og pårørende udtrykker overvejende tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp i form af rengøring, skift af sengetøj og tøjvask En enkelt pårørende synes, at rengøring hver 14. dag er i underkanten.

Journalaudit

De tre journaler er gennemgået med to sosu-assistenter, som kender alle borgerne. Det ser ud til at dokumentationspraksis er kendt, men ikke bliver fulgt konsekvent.
Alle tre døgnrytmeplaner er opdaterede i alle tre vagtlag og der ses kun få mangler.
Tilstande på alle tre borgere er relevante og opdaterede, men borgernes mål og forventninger er ikke beskrevet.
Skemaet generelle oplysninger er mangelfuldt udfyldt i to journaler og meget udførligt og flot udfyldt i den tredje journal.
Kun i en af de tre journaler er det dokumenteret, om man har talt med borgeren om ønsker til den sidste tid.