



LANGELAND
KOMMUNE

Rapport uanmeldt kommunalt tilsyn

Lindelse Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsynsbesøg d. 26.1.2023

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 kommunale tilsyn og Sundhedsfagligt tilsyn ...	5
5.2. Kort beskrivelse af plejecentret.....	5
6. Dialog med ledelse	6
6.1. Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær	6
6.2. Kompetenceudvikling	6
6.3. Utilsigtede hændelser (UTH).....	6
6.4. Sundhedsfaglig dokumentation og indhentning af oplysninger om ønsker og vaner.....	7
6.5. Vidensdeling og kontinuitet i plejen.....	7
6.6. Aktiviteter og træning.....	7
7. Borgere.....	7
7.1. Borgernes tilfredshed med kvaliteten af og kontinuiteten i udførelsen af plejeopgaverne	8
7.2. Udbud af aktiviteter træning og rehabilitering.....	8
7.3 Værdighed i plejen	8
7.4. Måltider	9
7.5. Praktisk hjælp	9
8. Journalaudit	9

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 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.

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. 18.1.2023 af sundhedsfaglig konsulent Birgitte Fridal fra Sundhedshedssekretariatet.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

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

Der blev fundet ganske få forhold som har betydning for borgere og pårørendes oplevelse af kvaliteten og plejen.

I forhold til dokumentationen blev der foretaget journalaudit som blev gennemført med en sosu-assistent.

Journalerne ses delvist opdaterede, to ud af tre døgnrytmeplaner beskriver udførligt hvordan den enkelte borger hjælpes. Der er få mangler i journalerne vedr. samtykke i en journal og store mangler vedrørende borgernes forventninger og mål til servicelovsindsatser i en journal.

Der arbejdes fortsat med at implementerede nye tiltag som følge af det sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, tiltag som dels sikrer kontinuiteten i plejen og et klart blik for den tværfaglige ansvarsfordeling.

Anbefalinger:

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

Rapporten er d. 3.2.2023 sendt til høring hos plejecenterleder, som har givet tilbagemelding på rapporten samme dag uden faktuelle rettelser. Rapporten er således frigivet til offentliggørelse på plejecentrets hjemmeside, opslagstavler og Plejehjemsoversigten d. 6.2.2023.

5. 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.

5.1. 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?

Leder var ikke ansat ved seneste kommunale tilsyn og har ikke fået overdraget opgaver relateret til seneste kommunale tilsyn fra tidligere leder.

Ledelsen oplyser, om der er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning på baggrund af Sundhedsfagligt Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed:

I maj 2022 gik Styrelsen for Patientsikkerhed et anmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Lindelse Plejecenter vedr. sundhedslovsydelser. Det udløste et påbud, som ved reaktivt tilsyn i juli blev ophævet.

Der er i den forbindelse blevet ændret og præciseret flere arbejdsgange og ændret på den måde man organiserer medarbejderne på:

- 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
- Iblant aftenvagterne er der en vidensperson på triagering
- Der pågår en gennemgang af alle servicelovsindsatser. (Der mangler gennemgang på ca. 10 borgere)
- Der er planer om at anvende kørelister på smartphones i Nexus Mobil

5.2. Kort beskrivelse af plejecentret

Lindelse Plejecenter består af i alt tre afdelinger, Bakkedalen, Udsigten og Regnbuen. Regnbuen er midlertidige døgndækkede pladser. Der er lejligheder, køkken, terapi, opholdsafdelinger og administration i stueplan og 5 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.

Fællesarealer er rengjorte og ryddelige, og der er ikke observeret forhold, som personalet skal tage sig af. Trappen til første sal er slidt og belægningen er ødelagt pga. fugt fra en plantekrukke. Væggene på gangen på første sal trænger til at blive malet. Udendørs arealer er velholdte og ryddelige.

6. Dialog med ledelse

6.1. Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær

Ledelsen redegør for personale-situationen.

Lindelse Plejecenter er godt bemandedt og der er ingen vakante stillinger, på senest opslåede sygeplejestilling er der indkaldt ansøgere til ansættelsessamtaler. Personalet er sammensat af sygeplejersker (3), sosu-assistenten, sosuhjælper, ufraglærte (2), flexjobbere (5), en spire, terapi-, køkken- og rengøringspersonale. Sygefraværet er uforandret sammenlignet med sidste år. Der har været stress-relaterede sygemeldinger, men medarbejderne er raskmeldte og tilbage på arbejde. Leder har taget initiativ til et forløb med Indsatsteamet fra Jobcenteret, hvor der har været fokus på det psykiske arbejdsmiljø med det formål at øge trivslen i de nye teams og forebygge omsorgstræthed og forråelse.

6.2. Kompetenceudvikling

Ledelsen oplyser om der det seneste år er sket kompetenceudvikling

Alle har deltaget i triage-kursus
Alle har deltaget i førstehjælpskursus
Sygeplejersker og assistenter er undervist i journalisering af sundhedslovsindsatser
Plejhjemslæge underviser hver 14. dag alle (f.eks. geriatriske sygdomme, hjertelungeredning, urinvejsinfektioner)
Foreligger der introduktionsprogram for nyt personale der tager udgangspunkt i den enkeltes faglighed og kompetencer?
Nye medarbejdere går med som føl i 14 dage og følger en fast introduktionsplan, som også inkluderer undervisning i journalsystemet KMD Nexus.

6.3. Utsigtede hændelser (UTH)

Utsigtede hændelser indberettes, antallet er faldende.
Utsigtede hændelser tages op på teamsmøder, hvor man drøfter evt. ændring af procedurer, sætter fokus på et emne og iværksætter undervisning.
Det er planen, at sygeplejerske skal være tovholder på UTH i hvert team.

6.4. Sundhedsfaglig dokumentation og indhentning af oplysninger om ønsker og vaner

Efter Sundhedsfagligt tilsyn har der været skærpet opmærksomhed på dokumentation. Alle ved hvad og hvor de skal dokumentere- og ved tvivl, er det anerkendt at man spørger. Der er afsat tid til at assistenter dokumenterer på et bestemt tidspunkt hver dag. Indsatsen er under implementering og det er således ikke alle borgeres journaler, der er opdaterede, der er især fokus på at døgnrytmeplanerne bliver opdateret og løbende ajourført.

Der afholdes indflytningssamtaler og man er i gang med at implementere, at det er teamet, der har ansvaret for at de afholdes.

Som en del af indflytningssamtalen bliver borgeren spurgt om tanker og ønsker vedrørende den sidste tid.

6.5. Vidensdeling og kontinuitet i plejen

Der afholdes teamsmøder 1 gang om ugen hvor emner vedrørende borgerne deles. Der er i øjeblikket triageringsmøder tre gange om ugen, der arbejdes henimod at der bliver fast trigagering hver morgen.

Det er planen, at der skal afholdes beboerkonferencer uden deltagelse af demenskoordinator, som der aktuelt er sparring med hver tredje måned.

Lindelse Plejecenter har faste afløsere og dækker således selv alle typer fravær. Der er en målsætning om at undgå at bruge eksterne vikarer for at sikre så højt et niveau af viden om borgerne som muligt.

6.6. Aktiviteter og træning

Terapien er godt besøgt og tilbyder højtlesning, banko, gudstjenester, musik, gymnastik, busture, madlavning og tema-arrangementer alt efter årstid. Der tilbydes og individuelle aktiviteter for enkelte borgere i deres lejlighed. De mindste klasser fra Humble Skole og Musikefterskolen i Humble kommer indimellem på besøg.

Der er planer om at stable en teater-/ revyforestilling på benene og der er ligeledes tanker om at holde afdelingsfester for borgere, pårørende og personale. Der er også tænkt på, om der skal tilbydes mere holdtræning end der bliver aktuelt.

Ledelsen vurderer, at der godt kunne arbejdes mere med rehabiliterende indsatser i det daglige, som også skal beskrives i døgnrytmeplanerne, blandt andet for at vedligeholde ikke kun borgerens gangfunktion, som der allerede er fokus på, men også mht. forflytninger og standfunktion.

7. Borgere

Vurdering foretaget hos 3 borgere, hvoraf de to deltager aktivt i interviewet, den tredje borger kan pga. fremskreden demens ikke deltage aktivt. Pårørende til alle tre borgere deltager på dagen for tilsynet. De er ugen forinden kontaktede telefonisk og har indvilget i at undlade at oplyse hverken borgeren eller personalet på Lindelse Plejecenter om aftalen om interview, da det ville betyde, at tilsynet ikke længere var uanmeldt.

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 2 borgere.

De interviewede borgere og pårørende giver udtryk for stor tilfredshed med den hjælp, der ydes i forbindelse med personlig pleje og måden den udføres på. Der er en oplevelse af at medarbejderne kender borgerne godt og sørger for at give den viden videre til afløsere, så borgeren oplever, at hjælpen udføres på samme måde. Borgerne fortæller, at medarbejderne er gode til at lade borgerne udføre hele eller dele af den personlige pleje alt efter formåen. I en periode oplevede pårørende at der var større udskiftning blandt personalet, men det lader til at være overstået.

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.

De interviewede borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i hverdagsaktiviteter/gøremål. Borgerne deltager i busture, bankospil, musik-arrangementer og f.eks. Skt. Hans-fejring. Der er ingen borgere, som efterlyser andre aktiviteter. En pårørende oplever, at der er meget stille i huset i weekenderne og foreslår at man kunne vise en film og serverer popcorn og sodavand, f.eks. Vedkommende har indtryk af at alle sidder alene i deres lejlighed.

De interviewede borgere angiver tilfredshed med tilbud om træning og rehabilitering. Der gangtrænes med to af borgerne ifm. de almindelige hverdagsaktiviteter. En af borgerne beskriver, at det er dejligt, at personalet holder igen med hjælpen på borgerens "gode" dage, så vedkommende fortsat er aktiv ifm. personlig pleje og huslige opgaver i lejligheden.

En pårørende roser, at personalet er meget omhyggelige med at måden man giver støtte til gangfunktion er ens uanset hvem der hjælper borgeren over korte gangdistancer i lejligheden.

7.3 Værdighed i plejen

Tilsynet vurderer gennem 2 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.

Pårørende sætter stor pris på at der omdeles aktivitetskalender og madplaner. En pårørende har deltaget i et beboer-pårørendemøde, og foreslår at pårørende i højere grad inddrages ifm. at arrangere aktiviteter. Alle pårørende roser at der nu udsendes nyhedsbreve. Der er stor tilfredshed med, at der er et lokale, man kan låne til familiesammenkomster.

Medarbejderne beskrives som venlige og imødekommende og pårørende oplever at kommunikationen tilpasses borgernes kognitive funktionsniveau. Omgangstonen beskrives som meget fin, rolig og med tilpas dosering af humor.

En pårørende beskriver, at en aftenvagt har givet borgeren en lidt kedelig modtagelse efter juleaften hos familien, hvor borgeren ikke fik hjælp til at komme i seng selvom vedkommende tydeligvis var træt.

En pårørende undrer sig over, at vedkommende ikke er informeret om at borger er i gang med at afprøve en ble, hvilket medfører lidt forvirring hos borgeren. Hvis pårørende havde været inddraget, kunne pårørende medvirke til at mindske borgerens forvirring.

En pårørende fortæller, at på 9. år har vedkommende aldrig hørt en medarbejder vrisse, hæve stemmen eller være "skinger".

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 og pårørende udtrykker tilfredshed med maden og portionernes størrelse. En borger kunne ønske sig lidt flere retter, som ikke stammer fra det danske køkken. En af de pårørende roser, at medarbejderne motiverer borgeren til at spise sammen med de øvrige borgere i afdelingen.

De interviewede borgere er godt tilfredse med, at de på deres fødselsdag kan bestemme menuen og at det fuldt ud respekteres, hvis man ønsker at spise nogle eller alle måltider i sin lejlighed.

7.5. Praktisk hjælp

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

De interviewede borgere og pårørende udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp i form af rengøring og tøjvask. Der har i en periode ikke været fuld bemanning i rengøringen, hvilket iflg. en pårørende påvirkede kvaliteten af rengøringen, men nu er rengøringen tilbage på vanlig standard.

8. Journalaudit

De tre journaler er gennemgået med en assistent, som kender alle borgerne.

De tre borgere, der er udtrukket, bor alle på den afdeling, hvor man endnu ikke er færdige med opdatering og systematisk gennemgang af journalerne, hvilket ses i gennemgangen af journalerne.

To ud af tre døgnrytmeplaner er opdaterede, en er delvist opdateret

Tilstande i to ud af tre journaler er ikke opdaterede og borgernes mål og forventninger er ikke beskrevet.

Indsætter er opdaterede i en journal, delvist opdaterede i en journal og ikke opdateret i den sidste journal.

To ud af tre journaler viser, at der er talt om den sidste tid.

Fravalg af genoplivning var ikke skrevet ind i 2 journaler, til trods for at der var sendt korrespondance fra egen læge tidligere. Dette blev rettet til med det samme.

Der mangler at blive udfyldt samtykkeskema hos en borger.