Svendborg Kommune

Myndighedsafdelingen

Tilsynsrapport fra uanmeldt tilsyn

Plejecenter Øst - Trollehøj

Uanmeldt tilsynsbesøg d. 26. august 2019

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund for tilsynet ..... side 2

2. Læsevejledning ..... side 2

3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende ..... side 2

4. Samlet konklusion og anbefalinger..... side 3

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen..... side 4

1 Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn
2 Kort beskrivelse af boligenheden, herunder rengøring af boligen
3 Ændringer i beboersammensætning
4 Ændringer i personalesituation
5 "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret

6. Ledelse ..... side 5

1 Ansvars- og kompetenceforhold
2 Oplæring og introduktion til nyansatte og afløsere
3 Specifik oplæring til personalet
4 Utilsigtede hændelser
5 Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation
6 Samskabelse – værdighed i plejen
7 Måltider

7. Personale ..... side 6

1 Hygiejne
2 Rammer for pleje og omsorg
3 Sundhedsfaglig dokumentation
4 Utilsigtede hændelser
5 Trivsel på arbejdspladsen
6 Samskabelse – værdighed i plejen

8. Borgere ..... side 8

1 Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen
2 Nødkald
3 Udbud af aktiviteter
4 Samskabelse – værdighed i plejen
5 Måltider
6 Boligforhold og fysiske rammer

1. Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 og bekendtgørelse nr. 805 af 29. juni 2007, om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger, gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn i samtlige plejeboligenheder i Svendborg Kommune.
Svendborg Kommune har valgt også at føre tilsyn i ældre- og handicapvenlige boliger med fælleshus eller dag- og træningscenter.
Desuden er det valgt at opretholde dialogbaserede tilsyn selvom det siden 2010 ikke længere er et lovkrav.

2. Læsevejledning

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

Alle spørgsmål i rapporten tager udgangspunkt i Svendborg Kommunes værdier – helhed i opgaveløsningen, borgeren i centrum, læring og udvikling, trivsel – samt i principper for rehabilitering og kulturen i forbindelse med pleje af borgeren.

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.

Ved kulturen forstås respekten for at personalet arbejder i borgerens hjem, omgangstonen og dialogen omkring og med borgeren og de pårørende.

Derefter gennemgås de overordnede data indsamlings områder.

- Ledelsesmæssige opgaver i form af bl.a. opfølgning, oplæring, procedurer, instrukser, formidlingsansvar.
- Personalemæssige opgaver i form af bl.a. kendskab til hygiejne, sundhedsfaglig dokumentation, praktisk udførelse af arbejdet.
- Borgernes oplevelse af bl.a. de leverede ydelser og den faktiske kvalitet samt dialog og tilfredshed med kontinuitet, aktivitet og personalestabilitet.
  Tilsynet observerer ydelserne i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling.

Hvert år er der spørgsmål til et særligt fokusområde, udvalgt på baggrund af kommunens ønske eller embedslægens anvisning. I 2019 er fokusområdet værdighed i plejen.

Der vil blive udført tilsyn stikprøvevis af min. 3 borgere. Under tilsynet gøres observationer hos langt flere borgere, for eksempel under ophold på fællesarealer, hvor flere borgere er til stede.

3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført d. 26. august 2019 af tilsynsførende sygeplejerske Marianne Lauritsen.

4. Samlet konklusion og anbefalinger

☒

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

Tilsynets vejledning og kommentarer:
Som angivet lever det observerede op til lovgivning, regler, rutiner m.m. I forhold til dokumentationen blev der ved tilsynet foretaget stikprøvekontrol hos 3 tilfældigt udvalgte borgere, hvor bl.a. generelle oplysninger samt døgnrytmeplan var udfyldte/ajourførte og meget veldokumenterede.
Ved tilsynet den 26. august 2019 var der en god stemning både blandt borgere, personale og ledelse. Borgerne, der medvirkede ved tilsynet var meget glade og tilfredse med at bo på Trollehøj.
Tilsynsførende blev mødt med stor venlighed og imødekommenhed og der var en meget positiv tilgang til tilsynet.

Sektionslederen er orienteret om ovenstående ved tilsynets afslutning. Rapporten er den 29. august 2019 sendt til høring hos områdeleder og sektionsleder. Der er i høringsfasen ikke indkommet bemærkninger til rapporten.

Mindre mangler
Dette betyder, at det observerede 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.

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.

5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen

- **5.1. Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn**
  Ledelsen oplyser, om der er foretaget kvalitetsforbedrende opfølgning af fokus områder på baggrund af sidste års tilsyn. Hvordan er der fulgt op på eventuelle kritikpunkter?

	Der var ingen bemærkninger til det uanmeldte tilsyn i 2018.

- **5.2. Kort beskrivelse af boligenheden**
  Herunder indtrykket af boligen, rengøring af boligen i forhold til sundhedsfaglig standard.

	Der er 36 plejeboliger i Trollehøj fordelt i 3 huse med hver deres tilhørende daglig- og spisestue, samt fælles terrasse. Boligerne er godt indrettede og fremstår alle lyse og med god lys indfald. Der er indrettet fælles lokale til sociale aktiviteter for alle beboere på Trollehøj. Borgernes boliger fremstår ved Tilsynet rengjorte i sundhedsfaglig forsvarlig henseende. Tilsynet blev gennemført i Hus 1 og 4.

- **5.3. Ændringer i beboersammensætning**
  Ledelsen oplyser, om der er sket væsentlige ændringer i beboersammensætningen siden sidste tilsyn.

✘	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætning siden sidste tilsyn
	Ledelsen oplyser, at beboersammensætningen er ændret således at der er: A. Flere plejekrævende beboere B. Flere selvhjulpne beboere C. Flere demente beboere D. Andre

- **5.4. Ændringer i personalesituation**
  Ledelsen oplyser, om der er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn.

✘	Ledelsen oplyser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i personalesammensætningen siden sidste tilsyn. Ledelsen oplyser, at det har været vanskeligt at rekruttere social- og sundhedsassistenter ifm. ledige stillinger.
	Ledelsen oplyser, at personalesammensætningen er ændret således at der er: A. Flere hjælpere B. Færre hjælpere C. Flere assistenter D. Færre assistenter E. Flere sygeplejersker F. Færre sygeplejersker G. Et større vikarforbrug H. Et mindre vikarforbrug I. andet

- **5.5. "Tonen" / dialogen på stedet, herunder vurdering af, om der arbejdes værdibaseret**

	Tilsynet vurderer, at der er en åben, ærlig og respekt fyldt dialog form mellem ledelse, personale og borgere og at der værnes om tavshedspligten. Det er ligeledes Tilsynets vurdering, at der arbejdes værdibaseret i forhold til kommunens overordnede værdier.

6. Ledelse

- **6.1. Ansvars- og kompetenceforhold**
  Ledelsen oplyser om ansvars- og kompetenceforhold for personalegrupper tilknyttet pleje, praktisk hjælp og sygepleje.

✘	Ledelsen oplyser, at der er overensstemmelse mellem beboersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold.
	Ledelsen oplyser, at der på følgende områder ikke er overensstemmelse mellem beboersammensætning og personalets ansvars- og kompetenceforhold:

- **6.2. Oplæring og introduktion til nyansatte og afløsere**
  Ledelsen oplyser, om oplæring / introduktion til nyansatte og afløsere, til sikring af viden om gældende lovgivning, procedurer, instrukser og kvalitetsstandarder. Det anføres, om det forespurgte personale er enigt i ledelsens oplysninger.

✘	Ledelsen oplyser, at der iværksættes oplæring/introduktion til nyansatte og afløsere. Nyt introduktionsprogram er pt. under udarbejdelse.
	Ledelsen oplyser, at der ikke iværksættes oplæring/introduktion til nyansatte og afløsere.
✘	Personalet udtrykker enighed med ledelsens oplysninger.
	Personalet udtrykker uenighed med ledelsens oplysninger.

- **6.3. Specifik oplæring til personalet**
  Ledelsen oplyser, om der i situationer hvor der er behov for specifikke sundhedsfaglige opgaver, foretages individuel oplæring af personalet, samt sikrer korrekt dokumentation. Det anføres, om det forespurgte personale er enigt i ledelsens oplysninger.

✘	Ledelsen oplyser, at der foretages individuel oplæring
	Ledelsen oplyser, at der ikke/sjældent foretages individuel oplæring.
✘	Personalet udtrykker enighed med ledelsens oplysninger.
	Personalet udtrykker uenighed med ledelsens oplysninger.

- **6.4. Utilsigtede hændelser**

✘	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser indrapporteres elektronisk, og at der følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.
	Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser endnu ikke rapporteres elektronisk, og at der ikke følges op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.

✘	Personalet oplyser, at de rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk. Personalet giver udtryk for manglende tilbagemelding/opfølgning med henblik på læring.
	Personalet oplyser, at de endnu ikke rapporterer utilsigtede hændelser elektronisk og at ledelsen ikke følger op på hændelserne sammen med medarbejderne med henblik på læring.

- **6.5. Egenkontrol af sundhedsfaglig dokumentation**

✘	Ledelsen oplyser, at der foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation.
✘	Ledelsen oplyser, at der efter en systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation gives en tilbagemelding til personalet, hvor det bl.a. drøftes, hvad der eventuelt skal iværksættes af tiltag, for at forbedre dokumentationen.
	Ledelsen oplyser, at der ikke foretages systematisk vurdering af den sundhedsfaglige dokumentation. Begrundelse herfor:

- **6.6. Samskabelse – værdighed i plejen**
  Ledelsen beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger. Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

✘	Ledelsen oplyser, at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: Der arbejdes fortsat med fokus på den rehabiliterende tilgang ift. tilrettelæggelse af hjælp og støtte til den enkelte beboer. Der er stort fokus på den enkelte beboers værdier, mestring og ressourcer samt på, hvad der giver mening for den enkelte. Der spørges dagligt ind til den enkeltes ønsker ligesom der også ved indflytningssamtale spørges ind til ønsker og behov og hvad der giver mening for den enkelte.
	Ledelsen oplyser, at der endnu ikke er fokus på ovenstående. Begrundelse:

- **6.7. Måltider**
  Ledelsen beskriver indsats omkring måltiderne, herunder beskrivelse af hvordan der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet.

✘	Ledelsen beskriver indsatsen omkring måltiderne, på følgende måde: Der er altid personale til stede ifm. måltiderne. Pårørende er altid velkomne til at deltage i spisning. Der er fokus på medinddragelse og indflydelse på maden, så det giver beboerne en god oplevelse. Ledelsen oplyser, at der arrangeres mange aktiviteter, f.eks. grill-aften o.lign. Der er etableret "Puste-rum", hvor flere beboere deltager og sammen med personale tilbereder mad ud fra beboernes ønsker.
✘	Ledelsen oplyser, at borgerne har indflydelse på udarbejdelse af menuen, og at borgernes individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.

7. Personale

- **7.1. Hygiejne**
  Er personalet bekendt med sektionens hygiejnekoordinator, hygiejnemappen og de hygiejniske principper? Bærer plejepersonalet smykker (ure/ringe)?

✘	Ovennævnte instrukser er kendte og tilgængelige for personalet.
	Ovennævnte instrukser er ikke kendte og tilgængelige for personalet.
✘	Det observeres, at plejepersonalet ikke bærer smykker (ure/ringe).
	Det observeres, at personalet bærer smykker (ure/ringe).

- **7.2. Rammer for pleje og omsorg**
  Personalets oplevelser af rammerne for at kunne yde den optimale og individuelle pleje og omsorg til hver enkelt borger.

	Personalet beskriver, at rammerne er gode
✘	Personalet giver udtryk for, at rammerne kunne være bedre. Konkret beskrivelse: Personalet oplever, at der ikke er den fornødne tid til at yde omsorg til den enkelte beboer (f.eks. gå en tur, give et kram, sætte sig og snakke). Det påvirker personalets hverdag, trivsel og arbejdsglæde.

- **7.3. Sundhedsfaglig dokumentation**
  Er generelle oplysninger og døgnrytmeplan udfyldte jvf. notat om dokumentation i omsorgssystemet Nexus.
  Vurdering foretaget hos 3 borgere.

✘	Hos de vurderede borgere foreligger der oprettede og ajourførte generelle oplysninger og døgnrytmeplan.
	Hos de vurderede borgere er der oprettet generelle oplysninger, men ikke døgnrytmeplan
	Hos de vurderede borgere er der oprettet døgnrytmeplan, men ikke generelle oplysninger
	I et eller flere tilfælde hos de vurderede borgere foreligger ingen generelle oplysninger eller døgnrytmeplan

- **7.4. Trivsel på arbejdspladsen**

	Personalet giver udtryk for trivsel på arbejdspladsen.
✘	Personalet giver udtryk for, at følgende forhold påvirker trivslen på arbejdspladsen: Et øget arbejdspres og manglende tid til at yde omsorg for den enkelte beboer medfører dalende arbejdsglæde og overskud i hverdagen.

- **7.5. Samskabelse – værdighed i plejen**
  Personalet beskriver, hvorvidt og hvordan der i det rehabiliterende arbejde i dagligdagen er fokus på at sikre, hvad der er vigtigt og meningsfyldt for den enkelte borger. Værdighed i plejen defineres ud fra, om den enkelte borger oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

✘	Personalet oplyser at der arbejdes med ovenstående på følgende måde: Der arbejdes fortsat med fokus på den rehabiliterende tilgang ift. tilrettelæggelse af hjælp og støtte til den enkelte beboer. Der er stort fokus på den enkeltes beboers værdier, mestring og ressourcer samt på, hvad der giver mening for den enkelte. Den enkeltes selvbestemmelse prioriteres højt.
	Personalet oplyser, at der endnu ikke arbejdes med ovenstående. Begrundelse herfor:

8. Borgere

- **8.1. Borgerens tilfredshed med kontaktperson/personale samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen.**
  Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med ovenstående.
  Vurdering foretaget hos 3 borgere.

✘	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med personaletilknytningen, og der opleves kontinuitet i varetagelsen af de forskellige borgerrelaterede opgaver. Dialogen med personalet fungerer fint. Der gives udtryk for, at travlhed hos personalet kan mærkes. F.eks. i forbindelse med personlig pleje, hvor personalets telefoner ofte ringer. Det bliver ofte en stresset situation for både beboer og personale.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves dog kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet fungerer fint.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med den personalemæssige tilknytning grundet meget skiftende personale. Der opleves ingen kontinuitet i opgavevaretagelsen. Dialogen med personalet opleves utilfredsstillende.

- **8.2. Nødkald**
  Ud fra borgerinterview og tilsynets observationer vurderes det, om borgeren har mulighed for at tilkalde hjælp.
  Vurdering foretaget hos 3 borgere.

  Har borgerne muligheden for at få hjælp - anvende nødkald eller er der indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere der ikke kan anvende kaldet?
  Fungerer nødkaldet efter hensigten – oplever borgerne at hjælpen kommer efter tryk på nødkald? Evt. afprøves kald.

✘	De adspurgte borgere giver udtryk for tilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Borgere har mulighed for at anvende nødkald, og der er indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere, der ikke kan anvende nødkaldet. Tilsynets observationer understøtter dette.
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker kun delvis tilfredshed med mulighederne for at tilkalde og få den fornødne hjælp. Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.
	Flere af de adspurgte borgere udtrykker utilfredshed med muligheden for at tilkalde hjælp. Hos borgere, der ikke kan anvende nødkaldet er der ikke indlejret alternative løsninger (f.eks. i form af hyppige tilsyn). Tilsynets observationer understøtter dette. Evt. afprøves nødkald.

- **8.3. Udbud af aktiviteter**
  Tilsynet vurderer gennem borgerinterview, om der er et tilpas udbud af aktiviteter, samt mulighed for deltagelse i disse. Aktiviteter kan også ses som deltagelse i almindelige daglige gøremål. Oplever borgerne, at personalet er optaget af, hvad der giver mening og er vigtigt for den enkelte.
  Vurdering foretaget hos 3 borgere.

✘	De adspurgte borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse i aktiviteter.
	Flere af de adspurgte borgere angiver, at der er for få aktivitetstilbud.

✘	De adspurgte borgere giver udtryk for, at personalet har fokus på, hvad der er vigtigt og giver mening for den enkelte.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at personalet ikke har fokus på, hvad der er vigtigt og giver mening for den enkelte.

- **8.4. Samskabelse – 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 adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
	Flere af de adspurgte borgere oplever kun delvist at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
	Ingen af de adspurgte borgere oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

- **8.5. 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 der serveres, skabes hygge og hjemlig stemning samt om pårørendes mulighed for at deltage i måltidet, beskrives.
  Vurdering foretaget hos 3 borgere.

✘	De adspurgte borgere udtrykker generelt 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.
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed 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.
✘	De adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten tilgodeses / respekteres.
	En eller flere af de adspurgte borgere giver udtryk for, at individuelle ønsker og behov i forhold til kosten ikke tilgodeses / respekteres.

- **8.6. Boligforhold og fysiske rammer**
  Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med boligforholdene og de fysiske rammer for hverdagen samt om borgerne oplever selvbestemmelse i eget hjem.
  Vurdering foretaget hos 3 borgere.

✘	De adspurgte borgere udtrykker tilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt selvbestemmelse i eget hjem.
	Flere af de adspurgte borgere giver udtryk for utilfredshed med nuværende boligforhold, fysiske rammer for hverdagen samt manglende mulighed for selvbestemmelse i eget hjem på baggrund af følgende forhold: