



LANGELAND  
KOMMUNE

# Tilsynsrapport anmeldt reaktivt kommunalt tilsyn

## Tullebølle Plejecenter

Reaktivt kommunalt tilsynsbesøg d. 26. juni 2023.

## Indhold

1. Baggrund for tilsynet .....	3
2. Læsevejledning.....	3
3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende.....	4
4. Samlet konklusion og anbefalinger.....	4
4.1. Bedømmelse: .....	4
4.2. Observationer:.....	4
4.3. Opsummering og anbefalinger: .....	5
5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen .....	5
5.1. Kort beskrivelse af plejecentret .....	5
6. Dialog med ledelse.....	5
6.1. Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær.....	5
6.2. Kvalitetsforbedrende indsatser siden sidste tilsyn.....	6
6.3. Utsigtede hændelser (UTH) .....	6
6.4. Sundhedsfaglig dokumentation .....	6
6.5. Kommende initiativer .....	6
6.6. Aktiviteter og træning .....	6
7. Borgere .....	6
7.1. Borgernes tilfredshed med kvaliteten af og kontinuiteten i udførelsen af plejeopgaverne.....	7
7.2. Udbud af aktiviteter, træning og rehabilitering .....	7
7.3 Værdighed i plejen.....	7
7.4. Måltider.....	8
7.5. Praktisk hjælp.....	8
8. Journalaudit.....	8

## 1. Baggrund for tilsynet

Det reaktive anmeldte tilsyn på Tullebølle Plejecenter er en opfølgning på det uanmeldte kommunale tilsyn i december 2022, hvor der blev afdækket flere betydende mangler, der har betydning for kvaliteten af omsorg og pleje. Efterfølgende udarbejdede ledelsen på Tullebølle Plejecenter en handleplan, der beskrev hvilke tiltag der ville blive iværksat for at bringe forholdene i orden.

Tilsynsbesøget 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, ledelsen er oplyst om hvilke borgere, der er udtaget til interviews og har oplyst tilsynsførende om hvorvidt borgerne kan deltage aktivt i interview. To pårørende er kontaktet pr telefon på tilsynsdagen. Tilsynet retter sig især efter de problemområder, som blev afdækket ved det uanmeldte tilsyn i december 2022: dokumentation, manglende ansvarsfordeling og kommunikation med de pårørende

## 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 en tids- og handlingsplan indenfor **14 dage** for at få rettet op på de påpegede mangler.

### **3. Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende**

Tilsynet blev gennemført d. 26. juni 2023 af sundhedsfaglig konsulent Birgitte Fridal fra Sundhedshedssekretariatet.

### **4. Samlet konklusion og anbefalinger**

#### **4.1. Bedømmelse:**

Tilsynet vurderer, at Tullebølle Plejecenters metoder og arbejdsgange giver bedømmelsen

#### **”Mindre mangler, der har betydning for kvaliteten af pleje og omsorg.”**

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

#### **4.2. Observationer:**

Borgere, personale og ledelse deltager alle aktivt i tilsynet.

Borgerne og deres pårørende, der medvirkede ved tilsynet, var i høj grad tilfredse med plejen og tilgangen til borgerne på Tullebølle Plejecenter. En borger og dennes pårørende var særdeles tilfredse med alle forhold, mens en pårørende til en anden borger efterlyste lidt flere fælles aktiviteter i aftentimerne, herom senere under punkt.

Borgerne og de pårørende er godt tilfredse med maden og muligheden for at vælge hvor man vil indtage måltiderne. Der er ønske om at få mulighed for at sidde lidt længere og hygge sig efter endt måltid i fællesarealerne.

Der er stor tilfredshed med rengøring og tøjvask.

Der bliver ikke indberettet utilsigtede hændelser og der drages ikke systematisk læring af dem. Planen med at centersygeplejersken skal sætte fokus på de utilsigtede hændelser og tilrettelægge undervisning med afsæt i temaer, hvor der forekommer utilsigtede hændelser er ikke blevet effektueret.

Beboerkonferencer afholdes stadig ikke for alle borgere, men der hvor der gør bliver udbyttet af dem dokumenteret. Gangmøder afholdes i højere grad og vidensdeling personalet imellem er sat i system. Ledelsen oplyser, at der systematisk indhentes viden om vaner og ønsker ved indflytningssamtale

Dokumentationspraksis fremstår i langt højere grad systematisk end ved tilsynet i december 2022.

Alle tre journaler er stort set opdaterede og udfyldt systematisk således at de oplysninger, der er relevante og nødvendige for at kunne give pleje og omsorg på bedst mulige måde, er tilgængelige for alle medarbejdere.

Livshistorier og vaner er meget fint beskrevet i alle tre journaler. Ønsker til den sidste tid er udfyldt i to ud af Der mangler delvist udfyldelse af borgerens mål og forventning i to journaler.

Alle tre journaler er udfyldt vedr. tilvalg eller fravalg af genoplivning.

### 4.3. Opsummering og anbefalinger:

Aktiviteter: Der er ønske om flere ture med plejecenterets bus og fællesaktiviteter om aftenen, f.eks. se en film eller høre musik.

Måltider: Der er ønsker om at få mulighed for at blive siddende lidt længere ved bordet ifm. måltider

Samarbejde med brugerpåvarende-råd: Sæt forventningsafstemning på dagsordenen til næste møde.

Rapporten er d. 7.07.2023 sendt til høring hos plejecenterleder og hun har givet tilbagemelding på rapporten d. 24.7.2023:

Ledelsen tilføjer, at der har været flere ture med plejecentrets bus og aktiviteter for mindre grupper beboere om aftenen med vaffelbagning og – spisning i drivhuset.

Rapporten er frigivet til offentliggørelse på Plejehjemsoversigten.dk, plejecentrets hjemmeside og opslagstavler d. 25.07.2023.

## 5. Aktuelle forhold på tilsynsdagen

### 5.1. Kort beskrivelse af plejecentret

Tullebølle Plejecenter rummer i alt 43 plejeboliger, heraf 8 demensboliger i afsnittet Solsikken. Boligerne er fordelt på tre etager med 8 boliger i kælderplanet, stueplan og lejligheder på 1. sal. Der er større og mindre fælles opholdsrum på alle etager, hvor beboerne kan spise deres måltider. Huset rummer også en hjemmeplejegruppe, som er flyttet ind pr. 1.6.23, denne forandring har medført at nogle kontorer er afgivet til hjemmeplejegruppen og medarbejderne har fået andre lokaler til møder og dokumentation.

Plejecenteret er omkranset af en indhegnet demensvenlig have hvor lågen mod parkeringspladsen åbnes vha. en kode. Der er terrasser i Solsikken på nederste plan og mod syd i stueplan.

Alle lejligheder i stueetage og på første sal indeholder eget badeværelse og tekøkken og består af opholds- og soveafdeling. Boligerne i Solsikken er mindre og er indrettet med eget mindre badeværelse, sove- og opholdsafdeling i samme rum. Boligerne fremstår lyse og pæne og er godt indrettede.

Fællesarealer er rengjorte og ryddelige, og der er ikke observeret forhold, som personalet skal tage sig af.

## 6. Dialog med ledelse

### 6.1. Personalesammensætning, ledige stillinger, sygefravær

Personalet er sammensat af sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter, social-og sundhedshjælper og ufaglærte. Derudover beskæftigelsesvejleder, køkkenpersonale og pedel.

Tullebølle Plejecenter er aktuelt udfordret på bemanningen, idet der er to langtidssygemeldinger og en vakant assistent-stilling, som grundet ansættelsesstop ikke er opslået som ledig.

Der er aktuelt kun sygeplejerskebemanding 10 timer pr. uge.

## 6.2. Kvalitetsforbedrende indsatser siden sidste tilsyn

-Der er gennemført undervisning i journalisering med FællesSprogIII-kordinator og udviklingssygeplejerske  
-Der afvikles indflytningssamtaler, hvor leder og en assistent deltager. Indflytningssamtalen fungerer også som forventningsafstemning. Assistenten har ansvaret for at dokumentere viden indhentet ved indflytningssamtalerne. Leder synes, at det fungerer godt.  
-Dokumentation af handlinger og opfølgning på dem drøftes på triage-møder og assistent eller sygeplejerske dokumenterer.

## 6.3. Utilsigtede hændelser (UTH)

Ledelsen oplyser, at utilsigtede hændelser bliver registreret og indrapporteret, men der drages ikke systematisk læring af dem grundet underbemanding på sygeplejerske-timerne.  
De fleste UTH'er drejer sig om ikke-givet medicin og urinvejsinfektioner.  
Ledelsen vurderer, at antallet af UTH'er uforandret.

## 6.4. Sundhedsfaglig dokumentation

Ledelsen oplyser, at der dokumenteres løbende i alle vagtlag. Social-og sundhedsassistenter eller sygeplejerske er ansvarlige for at dokumentere triageringer. Der læses rapport på hver gang ved vagt-start.  
Der afholdes enkelte beboerkonferencer, ikke alle beboere gennemgås systematisk. Den viden, der kommer frem på beboerkonferencer, bliver dokumenteret i journalen.  
Ved indflytningssamtale indhentes viden om borgerens ønsker og vaner og det dokumenteres i journalen.

## 6.5. Kommende initiativer

Fortsat fokus på systematisk dokumentation og systematik i indflytningssamtaler med stort fokus på forventningsafstemning mellem beboer, pårørende og Tullebølle Centret.  
Fornyset indsats på UTH-området med systematisk læring af UTH, når der bliver mulighed for det i kraft af flere sygeplejetimer.

## 6.6. Aktiviteter og træning

Beskæftigelsesvejlederen står for aktiviteter, som fremmer det sociale samvær og der forsøges at lave aktiviteter, der går på fysisk træning. De beboere, der kan, går til og fra terapien og spisestuen, hvis de indtager deres måltider der. Nogle beboere tilbydes en gåtur i haven, andre går selv tur.  
Der tilbydes banko, gudstjenester, ture i plejecentrets bus, syng-sammen, levende musik, grill-fest, julebagning og julefrokost.

# 7. Borgere

## 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 3 borgere med opfølgning pr telefon til pårørende.

De interviewede borgere og pårørende giver udtryk for at det faste personale løser pleje- og omsorgsopgaverne godt. Borgerne udfører hele eller dele af den personlige pleje efter formåen og personalet ved hvordan de bedst hjælper den enkelte beboer med at være så selvhjulpen som muligt. En beboer angiver, at vedkommende oplever at vikarer ikke altid løser opgaven tilfredsstillende, "de er lidt dovne"  
En pårørende oplyser at der kan opstå utryghed, når beboeren får uventede gæster forstået på den måde, at en anden beboer går ind i lejligheden. Det aftales, at tilsynsførende forelægger problematikken for lederen og der skal arbejdes på at finde en løsning.

## 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.  
Vurdering foretaget hos 3 borgere.

Ingen af de tre interviewede borgere er visiteret til et træningsforløb.  
Alle tre oplever, at deres mobilitet bliver vedligeholdt ifm. dagligdagens aktiviteter.  
To af de interviewede borgere deltager i fælles arrangementer f.eks. banko og levende musik. Begge ønsker sig flere ture med plejecentrets bus.  
En beboer ønsker sig, at der er flere sammenkomster og bedre muligheder for socialt samvær i fællesarealer til hverdag.  
En pårørende oplever, at især i aftenvagten er der meget affolket i fællesarealerne og foreslår at der faciliteres til socialt samvær f.eks. se en film, høre musik eller en hyggelig stund med en gang koldt at drikke.  
Personalet tilbyder relevante aktiviteter en-til-en til den tredje beboer i tilpas dosis.  
En af de pårørende sidder i bruger-pårørende rådet og efterlyser handling på de forslag, der kommer på bordet der.

## 7.3 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.

To af de interviewede borgere omtaler personalet som søde og rare, tonen er fin og ordentlig og de oplever at personalet behandler dem respektfuldt.  
Den tredje beboer kan pga kognitive vanskeligheder ikke give udtryk for hvordan vedkommende oplever omgangstonen, men tilsynet konstaterer ved observation, at borgeren er veltilpas, rolig og har god nonverbal kontakt med sin kontaktperson. Borgerens pårørende oplever, at personalet er omsorgsfulde og kærlige og er tryk ved og meget glad for at have valgt Solsikken til sin ægtefælle.  
De interviewede borgere og deres pårørende oplever i høj grad at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.  
Alle tre pårørende ved hvem der er kontaktperson for borgeren og alle har et rigtig godt samarbejde med kontaktpersonen.

Tilsynet oplever, at metoder og meningsfulde aktiviteter for den enkelte borger er beskrevet i journalerne.

## 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 oplever at maden er god og portionerne er passende. Borgerne vælger selv hvor de vil indtage deres måltider, en spiser således alle måltider sammen med de øvrige beboere, men ønsker sig, at der bliver givet lidt mere tid til socialt samvær, når måltidet er overstået. Vedkommende oplever, at personalet meget hurtigt begynder at følge beboerne tilbage til deres lejligheder.

Borgere og pårørende udtrykker tilfredshed med, at borgeren kan bestemme menuen på sin fødselsdag.

## 7.5. Praktisk hjælp

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

De interviewede borgere og deres pårørende udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp i form af rengøringen af lejlighed, hjælpemidler og tøjvask.

## 8. Journalaudit

De interviewede borgeres journal er gennemgået efter Nexus-tjekliste med borgernes kontaktpersoner; to assistenter og en sygeplejerske.

Medarbejderne giver udtryk for at de synes at undervisning i dokumentation med udviklingssygeplejerske og FællesSprogIII-koordinator har været godt og givende.

To ud af tre journaler er opdaterede og beskrivelserne er af god og brugbar kvalitet. Den journal, der ikke var opdateret, blev det 4 dage efter tilsynsbesøget.

Der er ganske få mangler i de tre journaler:

Borgerens forventning og mål mangler i hhv. 2/5 og 7/9 tilstande, i den sidste journal er borgers forventninger og mål beskrevet under alle 8 tilstande.

Alle døgnrytmeplaner er opdateret og indeholder de oplysninger, som giver medarbejdere mulighed for at yde hjælp og give omsorg af god kvalitet.

Livshistorier, vaner og ønsker er meget flot beskrevet i skemaet generelle oplysninger og i to ud af tre journaler er der indhentet ønsker til den sidste tid.

Det fremgår af alle tre journaler, hvorvidt borgeren ønsker genoplivning.

Den samlede vurdering af dokumentationspraksis på Tullebølle Plejecenter ud fra de gennemgåede journaler er, at der i langt højere grad dokumenteres systematisk, så al viden om borgeren er tilgængelig for de medarbejdere, faste eller afløsere, som skal hjælpe, pleje og give beboerne omsorg. Hjælpen er beskrevet ud fra borgerens ønsker og vaner og dermed respekteres det enkelte menneskes ret til selvbestemmelse.