



Tilsynsrapport

Flemløse Plejehjem den 5. december 2017

1. Ingen bemærkninger

☐

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

2. Bemærkninger

☒

- Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Men der er uhensigtsmæssige forhold, som lederen skal handle på
- Dette evalueres ved næste uanmeldte tilsyn

3. Betydelige mangler

☐

- Dette betyder, at det observerede på få områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.
- Lederen udarbejder tids- og handlingsplan for at få rettet op på de påpegede mangler inden for 10 arbejdsdage
- Tids- og handlingsplanen sendes til Tilsynsenheden
- Tilsynsenheden foretager opfølgingsbesøg.

4. Kritisable forhold

☐

- Det betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.
- Lederen udarbejder en tids- og handlingsplan indenfor fire arbejdsdage og sender denne til Tilsynsenheden.
- Tilsynsenheden skal godkende denne plan
- Tilsynsenheden foretager nødvendige opfølgingsbesøg

Retningslinjer

Alle kommuner har pligt til at føre tilsyn (jvf. Serviceloven § 151) med, om de kommunale opgaver (jvf. Serviceloven § 83, § 83a og § 86) på kommunens plejecentre, løses i overensstemmelse med de afgørelser, myndigheden har truffet med udgangspunkt i vedtagne kvalitetsstandarder.

Formål med det uanmeldte tilsyn

Kommunalbestyrelsen skal, med tilsynet, sikre, at relevante og aktuelle forhold afdekkes.

Læsevejledning

Rapporten indledes med den samlede vurdering samt begrundelse herfor. Dernæst gennemgås de overordnede data indsamlingsområder

- Ledelsesmæssige opgaver
- Personalemæssige opgaver
- Borgernes oplevelse af bl.a de leverede indsatser og den faktiske kvalitet samt dialog og tilfredshed

Tilsynet gennemføres af Myndighed Social og Sundhedsafdelingen. Tilsynet afvikles som samtale med ledelsen og 2 tilfældigt udvalgte fra personalegruppen samt 2-3 tilfældigt udvalgte beboere, som besøges. Under tilsynet gøres observationer hos langt flere borgere, f.eks. under ophold på fællesarealer, hvor flere borgere er til stede.

Tilsynsdato og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført den 5. december 2017 af tilsynsførende visitator Kirsten Jespersen

Sidste uanmeldte tilsyn blev foretaget den 19. september 2017

Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn

Ledelsen oplyser, at alle beboeres hverdagsliv er blevet gennemgået og skulle være ajourført i forbindelse med re visitering, ud fra § 83 a. Skulle der være mangler, vil det blive ajourført i forbindelse med implementering af Fællessprog 3.



Plejehjemmet Flemløse

Beliggende i Flemløse

plejehjem for demente beboere

Stedet har 3 bo enheder

Bo enhederne er inddelt i:

Bo enhed, Oasen, har 11 beboere

Bo enhed, Nordlys, har 8 beboere.

Bo enhed, Solsikken, har 8 beboere.



Konklusion på det uanmeldte tilsyn på

Skriftlig dokumentation - Borgerens ressourcer og behov - Bevilling - Beskrivelse plejen	4 stikprøver på hverdagsliv blev udtaget. Bevilling • Der var bevilling på alle 4 borgere. Borgerens ressourcer og behov • I alle 4 hverdagsliv var borgernes behov og ressourcer beskrevet. Beskrivelse af hverdagsliv på 4 beboere. 1. Dag og aften Plejen beskrevet fyldestgørende i 1 af 4. 2. Nat Plejen beskrevet fyldestgørende i alle 4. 3. Praktisk hjælp Ikke beskrevet fyldestgørende i alle 4, ud fra Assens Kommunes kvalitetsstandarder. 4. Målsætning Beskrevet i alle 4.
Rengøring - Beboernes bolig - Fællesarealerne	Tilsynet besøgte 4 lejligheder. Beboernes bolig • Lejlighederne fremstod pæne og rene. Fællesarealer • Pænt og rent inde. Udendørs ses det pænt og velholdt efter årstiden.
Social trivsel - Omgangstone - Behagelige rammer	Tilsynets oplevelse af beboernes og personalets hverdag sammen Omgangstone • Ved tilsynet opleves ved flere lejligheder i løbet af dagen, en hyggelig og venlig atmosfære og en rar omgangstone i bo enhederne, hvor beboere sidder sammen med personalet i deres fælles spise- eller opholdsstuer. Behagelige rammer • Stedet er inddelt på en måde, hvor det er nemt, for beboerne, at finde rundt, med genkendelige ting og møbler, ud fra beboernes behov og ønsker.



	• Alle bo enheder har en stor hyggelig fælles spise- og opholdsstue. Oasen er dog udfordret af indretningen ved spise og opholdsstuen, hvor der er placeret to bærende støtter. Der er bestilt en indretnings arkitekt, da fjernsyn er placeret uhensigtsmæssigt i forhold til gennemgang ved bo enhedens spise og opholdstue. • Stedet har fået ophængt et stort maleri bag akvariet, som har relation til Stedet. • Nye hvilestole er indkøbt til bo enhederne, som både er installeret med varme og massage, efter, hvad man har af ønske. • Maleri på døre virker fint og efter hensigten med at beboerne ikke ser det som en dør. • Nyt skab er anskaffet og placeret i mellemgang, hvor der skiftes mellem opsætning af nips og andet. • Nye møbler er indkøbt til bo enheden, Solsikken. • Pårørende, til beboere i Solsikken, har haft ønske om billeder af personale, hvor væg i bo enheden nu er benyttet til dette. • Der er opsat informationsskærm ved indgang, som blandt andet informere om aktivitetstilbud og tidspunkter for disse. • 2 skærme er placeret i mellemgange ved bo enheder, med billeder af beboerne som ses fra forskellige lejligheder ved de afholdte arrangementer. Dette også til stor glæde for pårørende. • Urtehave er afskaffet, da skolen, som var en del samarbejdet, ikke havde mulighed for at fortsætte. • Æblelund med 40 æbletræer er opført, skænket af gartner og med mulighed for at alle beboere og borgere i Flemløse kan benytte sig af disse. • Beboere og deres pårørende holder fortsat sansehaven, som ses velholdt efter årstiden. • Hund og katte er fortsat et stort aktiv for beboerne.
Borgerens synspunkter - Bolig - Hjælp - Indflydelse - Omgangstone på stedet - Behov/kendskab til træning efter § 86	Oplysninger fra besøg hos 2 beboere ved tilsynet. Bolig • Begge gav udtryk for at være tilfredse med deres boliger. Hjælp • Begge gav udtryk for, at få hjælp til de personlige og



	• praktiske opgaver, som de selv havde svært ved at klare. Indflydelse • Begge gav udtryk for, at de selv bestemte, hvad dagen skulle gå med og deltog i de sociale arrangementer og aktivitetstilbud, ud fra, hvad de havde lyst til at deltage i. • Begge benyttede sig af at spise sammen med andre beboere i de fælles opholds- og spisestuer. • Den ene beboer gav udtryk for at have det rart med at kunne sidde og hygge sammen med andre beboere i fællesstuen. • Den ene beboer informerede om at have været deltagende i afprøvning af nye hvilestole. Omgangstone på stedet • Begge gav udtryk for, at der var en god omgangstone mellem beboere og personale. Informationer • Begge gav udtryk for, at personalet informerede dem om aktivitetstilbud og arrangementer. Behov/kendskab til træning efter § 86 • Den ene beboer havde ikke fået træning og gav udtryk for, at der ikke havde været behov. • Den anden beboer havde fået træning tidligere.
Ledelse, organisering og kultur - Udviklingstendenser - Udviklingstiltag - Omgangstone - Brugerinddragelse - Kvalitetsstandarder/skriftlige procedurer	Lederens oplysninger ved tilsynet. Værdigrundlag og kultur • Der arbejdes ud fra Assens Kommunes værdigrundlag. • Stedets personale arbejder efter "Eden Alternative", hvor beboernes trivsel og medbestemmelsesret er en naturlig del af hverdagen, ud fra Eden filosofien. • Stedet er tidligere blevet Eden registreret og efterfølgende re-registreret. • Der har været besøg fra Eden Danmark i august 2017. Dette vil fortsætte fremover en gang om året. Væsentlige ændringer i beboersammensætning • Der har ikke været væsentlige ændringer i beboersammensætningen siden sidste tilsyn.



Væsentlige ændringer i personalesammensætningen

- Der har været væsentlige ændringer i personalegruppen på grund af flere langtidssyge medarbejdere, hvor der har været behov for vikarer.
- Pt. er der 4 vikarer/afløsere.

Personalesammensætning

- Personale, hvor der er størst sammensætning af assistenter og hjælpere.
- 1 nattevagt med hjælp fra "Liljen" som ligger i tilknytning til plejehjemmet og bruges til borgere på midlertidigt ophold.
- 5 aftenvagter, assistenter og hjælpere, fordelt på de 3 bo enheder, den ene er springer og hjælper mellem bo enheder.
- 6 dagvagter, assistenter og hjælpere, fordelt med 2 i hver bo enhed. Personale varetager opgaver med rengøring og tøjvask.
- 1 sygeplejeske, som ikke er med i plejen.
- 2 i afklaringsforløb
- 2 i projekt, hvor det har været svært at være med på arbejdsmarkedet.
- 6 i flexjob. De 3 er ansat til at varetage opgaver i bo enhedernes køkken og er en sammensætning af 1 mæjerist og 2 ernæringsassistenter. De 3 andre er ansat til at varetage aktiviteter sammen med beboerne og er en sammensætning af 1 frisør, 1 tidligere sikkerheds vagt og 1 ufaglært, inden for socialområdet.
- Stedet har huslæge tilknyttet.
- Stedet har en fra personalet som er AMR og en der er TR.

Sygefravær

- Procentvis er sygefravær steget fra 3,5 % i 2016 til 7,1 i 2017. Stigningen ses især ud fra flere langtidssyge.

Mødeaktivitet

- Der afholdes husmøde hver 6 uge med beboerne
- Personalemøde 2 gange årligt
- Supervisionsmøde hver 6 uge for personale i alle 3 bo enheder
- 2 møder med aftenvagt årligt
- 1 møde med nat årligt
- Sikkerhedsmøde hver 14 dag



- Eden møde hver 3 måned
- Med møde hver 3 måned

Udviklingstendenser og udviklingstiltag

- På grund af flere langtidssyge medarbejdere har der været behov for at have fokus på "Kan og Skal" opgaver
- Der har været fokus på medarbejdernes trivsel ud fra ovenstående, hvor denne har været inddelt som Triage, som bruges i anden sammenhæng.
- Der hjælpes på tværs af bo enhederne.
- Alle medarbejdere har været på efteruddannelse.
- Medarbejderne sørger fortsat selv for at udfærdige vagtplanlægning.
- Nexus Sundhedssystem er implementeret og medarbejdere har været på kursus i Triage, som også implementeres i Nexus.
- Alle beboeres klippekort er lagt ind i planlægningskalender, ud fra beboerens eget ønske om brug af klippekort. Alle beboere har valgt aktiviteter.

Indflytningssamtale

- Der afholdes indflytningssamtale med beboer og pårørende så vidt som muligt inden for den 1 måned.

UTH

- Stedet er med i projekt samlemateriale. Der bruges afkrydsningsskema til registrering af medicin og til fald. Leder indberetter. På grund af mange afløsere har der været en stigning, fortrinsvis af medicin.
- Der bruges I pads i forbindelse med medicin.

Kvalitetsstandarder

- Indhold af kvalitetsstandarder var kendt. Ligeledes kendskab til § 83 a og træning efter § 86.

Magtanvendelse

- Lederen havde kendskab til magtanvendelse og indberetter og oplyser, at der ikke har været tilfælde siden sidste tilsyn.

Procedure

- Alle er bekendt med at bruge Aksen, hvor alle procedurer og skemaer er tilgængelige.



	Oplæring af nyt personale • Introduktionsmateriale forefindes i mappe. • Alle medarbejdere er bekendt med, at introduktionsmateriale findes der. Forplejning • Alle beboere ernæringsscreenet og vejes ved behov i samarbejde med sygeplejersken. Hygiejne • Håndhygiejne med håndvask og afspritning benyttes samt ingen brug af smykker/ringe. Ingen neglelak. • Der bruges stofforklæder i køkkenhygiejnen. Aktiviteter og nye tiltag • Informationer om arrangementer og aktiviteter findes på stor skærm. • Stedet har fortsat bus sammen med De Gamles Hjem. • Der er fokus på ensomhed og kedsomhed, hvor borgere ude fra inviteres ind på Flemløse plejehjem til fælles socialt arrangement, hvor frivillige hjælper. Dette foregår i den store fællestue. Dette skulle gerne bevirke, at borgere ude fra får lyst til at komme og være sammen med andre borgere samt med beboerne. • Andre aktiviteter foregår som tidligere. • Frivillige grupper er fortsat en stor hjælp for stedet.
Personale • Magtanvendelse • Kvalitetsstandarder/skriftlige instrukser • Omgangstone • Samarbejde • Kompetencer og oplæring	2 medarbejdere blev interviewet. Trivsel • Begge har været ansat i flere år. • Begge giver udtryk for at trives og glade for at arbejde på Stedet. • Begge oplever at have det godt med andre kollegaer, har et godt samarbejde med lederen og andre samarbejdspartnere. • Lederen beskrives af begge som værende handlekraftig, støttende, lydhør og god til at give ris og ros på en konstruktiv måde. Mus/Grus • Begge har haft GRUS i år, som blandt andet har omhandlet, "hvordan man snakker til hinanden" som



kollegaer. Nye arbejdsgange med brug af planlægningsskemaer og med fordeling af arbejdsopgaver og hjælp til beboere er indført, for at gøre dagen mere struktureret.

Magtanvendelsesprocedurer

- Begge havde kendskab til magtanvendelsesprocedurer.

Skriftlige instrukser

- Begge havde kendskab til, hvor vejledninger og procedurebeskrivelser kunne findes og benyttede Aksens.

Kvalitetsstandarder

- Indhold i kvalitetsstandarder var kendt af begge.

UTH

- Begge var kendt med retningslinjer omkring UTH og oplyser, at alle UTH beskrives og samles sammen til leder, som indberetter. Efterfølgende tages episoder med UTH op på fællesmøde.

Træning efter § 86

- Begge havde kendskab til § 86 og var selv opmærksomme på at træne samt oplyste om beboere, som var i træningsforløb.

Samarbejde med andre faggrupper

- Der opleves et godt samarbejde med andre faggrupper. Især fremhæves samarbejdet med demenskoordinator.

Omgangstone

- Dialog og omgangstone med beboere, pårørende og ledelse opleves meget god.

Kompetencer og oplæring

- Begge gav udtryk for, at have viden omkring kompetence og delegeringsopgaver.

Introduktionsmateriale

- Begge havde kendskab til, hvor introduktionsmateriale, til nye medarbejdere, kunne findes.



Pårørende • Hjælp • Omgangstone • Samarbejde	1 pårørende har besvaret spørgsmål, som omhandler vurdering vedrørende tilgangen af hjælp, omgangstone og plejen. Samarbejde • Samarbejdet med personale opleves godt. • Yderligere kommentarer er, at der opleves en god tilgang i at få samarbejde mellem personale og pårørende til at fungere godt. Plejen • Der gives udtryk for tilfredshed med den pleje og omsorg, der ydes. • Yderligere kommentarer er, at personalet gør et godt stykke arbejde, for at støtte og hjælpe i deres hverdag med beboeren. • Omgangstonen • Omgangstonen opleves hyggelig og tilfredsstillende.
Samlet konklusion og anbefalinger	Konklusion. • Flemløse plejehjem er et hyggeligt plejehjem med god og rolig atmosfære. • De nye tiltag med informationsskærm og billedskærm er meget informative til glæde for både beboere og pårørende. Den tiltænkte ændring i den ene bo enhed med omplacering/ombygning af spise og opholdstue vil blive væsentlig bedre og give en mere rolig og afslappet atmosfære for beboerne. • Omgangstonen på stedet opleves rar, venlig og rolig, hvilket er mærkbart for beboerne. • Ved tilsynet vurderes det, at beboerne får den hjælp, de er berettiget til. • Eden ses og fornemmes ved tilsynet, som en naturlig ting i dagligdagen for og med beboerne. • De nye tiltag med ansættelse af flexmedarbejdere, som har deres force og fokus på ernæring samt andre medarbejdere, med anden baggrund end den plejemæssige, til at varetage aktiviteter sammen med beboerne, ses som en god alternativ løsning for Stedet. • De nye tiltag med besøg af borgere ude fra ses som et



	• godt initiativ, som alle kan have glæde af. • Frivillige er fortsat en stor hjælp og støtte. • Der er fortsat mangler i den skriftlige dokumentation. Det er både i de personlige og de praktiske indsatser, hvor synliggørelsen af de bevilgede indsatser, ud fra Assens Kommunes serviceniveau, mangler. • Målsætning bør så vidt muligt være borgerens egne mål. Anbefaling. • Det anbefales, at de personlige og praktiske indsatser, hvor synliggørelsen af de bevilgede indsatser, ud fra Assens Kommunes serviceniveau, bliver gennemgået og beskrevet fyldestgørende i alle hverdagsliv inden implementering af Fællessprog 3.
--	--

8/1-18

Dato

Kirsten Jespersen

Leder/stedfortræder

Kirsten Jespersen
tilsynsførende