

2016

# Slagelse Kommune Lützensvej Plejecenter

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



## Tilsyn med plejeboliger;

Et årligt uanmeldt tilsyn, der med udgangspunkt i ...

- Sidste års tilsyn
- Beboeres /pårørendes udsagn
- Tilsynets observationer / kontrol
- Gældende love; serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger; kvalitetsstandard, ældrepolitik etc.

... vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

## Indholdsfortegnelse

Generel information .....	4
Den samlede vurdering .....	5
Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer .....	6
Opfølgning på sidste års tilsyn .....	6
Tema 1: Visitation, afgørelse og information .....	8
Målgruppe .....	8
Retssikkerhed .....	9
Tilbudsportalen .....	10
Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder .....	10
Plejecentrets eget værdigrundlag .....	11
Tema 3: Værdighedsparametre og praksis.....	12
Livskvalitet .....	12
Frivillige .....	13
Selvbestemmelse .....	13
Relationer og netværk.....	14
Kommunikation .....	14
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen .....	15
Tema 4: Rehabilitering og træning .....	19
Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utsigtede hændelser .....	19
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn .....	19
UTH – Utsigtede Hændelser.....	20
Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger.....	20
Tema 7: Dokumentation og opfølgning.....	21
Tema 8: Magtanvendelse .....	22
Tema 9: De fysiske rammer .....	22
Tema 10: Tilfredshed med indsatsen.....	23
Datakilder .....	25
Bilag .....	26
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	26
Anvendt tilsynsmetode .....	27

## Generel information

<b>Kontaktoplysninger</b>	Plejecentret Lützensvej,  Lützensvej 1-2 og Quistgaardsvej 4, 4220 Korsør
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder Lene Henriksen  Daglige ledere Linda Dahl og Lene Jul
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	<p>Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.</p> <p>Til baggrund for tildeling af en plejebolig, skal der foreligge en visitering. Denne består af en funktionsvurdering, som beskriver, hvilke konsekvenser sygdom, handicap og alder har på borgerens muligheder for at klare hverdagen.</p> <p>Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Den aktuelle boligmæssige situation</li><li>• Sygdomsforløb</li><li>• Psykologiske og sociale forhold</li><li>• Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet</li></ul> <p>Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig.</p> <p>Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre ; som pt er ved at blive opdateret</p>
<b>Dato for tilsyn</b>	1. august 2016
<b>Tilsynskonsulent</b>	Leif Christensen

## Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn på Plejecentret Lützensvej i Korsør.

Det er Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecentret leveres ikke alene en tilfredsstillende pleje og omsorg til beboerne, men at der ofte med de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som en stor del af beboerne kæmper med, skabes en meningsfuld dagligdag, med indhold, meningsfuldhed og derfor også tryghed og værdighed. Udsagn fra pårørende udtrykker dog ønsker om yderligere fokus på skabe denne meningsfuldhed.

Der er fokus på beboerens pleje, på socialt samvær og på fysisk aktivitet, samt i stigende omfang, at beboerne får støtte til at bibeholde de funktioner og ressourcer, som vurderes til stede ved indflytning. Deltagelse i personlige og diverse praktiske opgaver angives at ske ud fra prioritering af ressourcer og af hensyn til, hvad den enkelte beboer magter og ønsker.

Et øget fokus på værdighed og initiativer med ansættelse af 3 pædagoger vurderes som et relevant initiativ til mulig yderligere sikring af meningsfuldhed og trivsel for beboerne.

Det er Tilsynets oplevelse, at der i dagligdagen er opmærksomhed på inddragelse af og kommunikation med beboere. Det er ligeledes Tilsynets indtryk, at der gøres en tilfredsstillende indsats for at beboerne kan opretholde og vedligeholde eget netværk og sikre en ligeværdig kommunikation til alle beboere.

Tilsynet oplever, at sundheds- og socialfaglige indsatser udføres svarende til lovkrav og følges op. En udfordring i forhold til dette er at sikre opdatering af de samlede indsatser for alle plejecentrets beboere i det nye journalsystem. Indsatsen vurderes baseret på den enkelte beboers konkrete og individuelle behov. Generelt fremtræder faglige indsatser veltilrettelagt og veldokumenteret, men savner delvist opdatering i et nyt samlet journalsystem.

Under Tilsynets færden møder Tilsynet beboere, som fremstår glade og angiver tilfredshed med at bo på plejecentret: De efterfølgende individuelle interview bekræfter dette indtryk. Inddragelse, hjælp og støtte er generelt en naturlig del af indsatsen. Det er indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at yde en stor fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed. Dette understøttes ved de afviklede interviews af især beboere og i nogen grad de pårørende.

Medarbejdergruppen fremstår og opleves som erfarne, kompetente og engagerede, hvilket også i år bekræftes ved de forskellige interviews.

Den meget begrænsede personalegennemstrømning vidner om et godt arbejdsmiljø og arbejdsglæde. Ikke mindst medvirker dette, bortset fra perioder med ferieafvikling, til beboeres oplevelse af kontinuitet og genkendelighed, hvilket denne beboergruppe er så afhængige af.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen på plejecentret samlet set er tilstrækkelige faglige kompetencer tilstede. Ved særlige behov inddrager interne og eksterne specialister på ansvarlig vis.

De fysiske rammer vurderes meget egnede til målgruppen, dog med en særlig udfordring i at sikre tryghedsskabende udearealer.

Ovenstående vurderinger og indtryk, reflekteres i nedenstående temabeskrivelser og anbefalinger.

## Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

- Tema 1:** *Det anbefales at opdatere oplysninger på plejecentrets hjemmeside og i forbindelse med dette i ord og/eller billeder at give et tydeligere indblik i trivsel og dagligdag også for de kognitivt svageste.*
- Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at dokumentere inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.*
- Tema 2:** *Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*
- Tema 3:** *Tilsynet anbefaler et øget fokus på dokumentation af de meningsskabende borgerrettede aktiviteter, der kan skabe trivsel for beboerne.*
- Det anbefales, at der mere målrettet arbejdes med brug af socialpædagogiske handleplaner til sikring af tryghed og værdighed for beboere med demens, der ikke selv kan overskue egne forhold.*
- Tema 4:** *Tilsynet anbefaler at der ved alle beboere sker og dokumenteres en generel overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne og i forlængelse af dette at der foreligger beskrivelse af de faglige overvejelser, der underbygger at beboer eventuelt tilbydes henvisning til vurdering af træningsbehov, tilbydes vedligehold af færdigheder eller rehabilitering.(Servicelovens § 88)*
- Tema 6:** *Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og trænende indsats.*
- Tema 7:** *Det anbefales snarest at sikre opdatering af nyt dokumentations-system, så dokumentationen fremtræder én strenget og lettilgængelig med historik for de parter, der er afhængig af dette.*
- Tema 8:** *Det anbefales at sikre, at der ved brug af dobbeltbetjente døre, sikres desorienterede og dørsøgende beboerne deres grundlovssikrede ret til fri bevægelse gennem en generel instruks til medarbejderne, der samtidigt angiver pædagogiske forpligtelser, så beboeren ikke sætter sig selv eller andre i fare for legemsbeskadigelse.*
- Tema 9** *Tilsynet anbefaler, at der etableres lukkede havemiljøer, med mulighed for sansoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.*

## Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

### Anbefalinger i 2015:

- 1. Tilsynet anbefaler en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og beboerens samtykke til lægeordineret behandling, når f.eks. sundhedspersonale på beboerens vegne laver aftaler med læge om ændringer i behandlinger.*
- 2. Tilsynet anbefaler at samarbejdet med værger ved økonomiske værgemål altid aftales og dokumenteres, så det er i tråd med den konkrete værgemålsbevillinger og derved sikrer retssikkerhed for alle involverede*

3. *Tilsynet anbefaler, at plejecentrets værdier beskrives og gøres tydelige for beboere, pårørende og medarbejdere for at give alle parter et tydeligere billede af livet på plejecentret og hermed vilkårene for den enkelte beboers trivsel.*
4. *Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til lovpligtig opdatering af Tilbudsportalen, der lever op til bekendtgørelsen mindste krav*
5. *Tilsynet anbefaler, at der fremadrettet på plejecentret gøres refleksioner om: hvordan der sikres god, ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, som har problemer med at udtrykke sig, forstå og/eller opfatte.*
6. *Det anbefales, at der fra centersygeplejersken i forhold til pårørende til beboere med f.eks. demens, der ikke mere selv kan udtrykke egne behov systematiseres en løbende dialog om en meningsfuld dagligdag og trivsel for disse beboere.*
7. *Det anbefales, at der ved alle beboere gøres dokumenterede overvejelser over de individuelle muligheder og behov for rehabilitering.*
8. *Tilsynet anbefaler at der ved alle beboere sker og dokumenteres en generel overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88 og i forlængelse af dette eventuelle behov for afklaring af træningsbehov eller iværksættelse af vedligehold af færdigheder og/eller rehabilitering*
9. *Der anbefales fortsat fokus på beskrivelse af forventninger til medarbejdernes praksis ved måltidet og, at indsatsen for opfølgning på individuelle behov for ernæringsopfølgning i højere grad dokumenteres i handleplaner de individuelle journaler*
10. *Det anbefales, at der i yderligere omfang arbejdes med pædagogiske handleplaner hos beboere, som vurderes at profitere af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.*
11. *Det anbefales at sikre, at der ved brug af dobbeltbetjente døre, sikres desorienterede og dørsøgende beboerne deres grundlovssikrede ret til fri bevægelse gennem en generel instruks til medarbejderne, der samtidigt angiver pædagogiske forpligtelser, så beboeren ikke sætter sig selv eller andre i fare for legemsbeskadigelse.*
12. *Tilsynet anbefaler, at der etableres lukket havemiljø, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.*

Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer og slettes, videreføres eller omformuleres afhængigt af vurderingen her. Se de relevante temabeskrivelser.

## Tema 1: Visitation, afgørelse og information

Samarbejdet med den centrale visitation til plejeboliger beskrives som tilfredsstillende. Beboerne på Plejecentret Lützensvej visiteres til plejebolig via den centrale visitationsenhed i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier.

Plejecentrets samarbejde med visitationsafdelingen beskrives af virksomhedsleder og afdelingsleder/centerkoordinator som tilfredsstillende. Centrets størrelse og det faktum, at der ofte er flere ledige boliger muliggør fagligt begrundede og gode indflytninger.

Nye beboere tilbydes systematisk indflytningsamtale med tilstedeværelse af beboer, pårørende, sygeplejerske, kontaktperson og ad hoc afdelingsleder. De interviewede nyligt indflyttede beboere og de pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til vigtig information.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er delvist informativ. På hjemmesiden findes mange praktiske oplysninger inklusive værdigrundlag. Desværre fremtræder oplysningerne i flere tilfælde ikke opdaterede, og der savnes ord på og/eller billeder af stemninger, der giver et indblik af trivsel og dagligdag for nuværende målgruppe, herunder de kognitivt svageste. Det er Tilsynets vurdering, at oplysninger om værdier eller indtryk af dagligdag, trivsel, stemning og meningsfuldhed er vigtige for kommende beboere og deres pårørende.

Alle beboere er af centersygeplejersken internt visiteret til individuelle ydelser, jf. Slagelse Kommunes kvalitetsstandarder. Pårørende og beboeren modtager afgørelse i form af individuel døgnrytmeplan, helhedsvurdering og en klagevejledning.

*Det anbefales at opdatere oplysninger på plejecentrets hjemmeside og i forbindelse med dette i ord og/eller billeder at give et tydeligere indblik i trivsel og dagligdag også for de kognitivt svageste*

### Målgruppe

*Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.*

*Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig.*

Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre" , under revision

Plejecenter Lützensvej har i alt 79 plejeboliger, hvor der modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier. Ved tilsynet drøftes den nuværende målgruppe, beboersammensætning og tendenser for udviklingen af målgruppen.

Beboersammensætnings beskrives stadig blandet, både med beboere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

Der beskrives en overvægt af beboere med psykisk funktionsnedsættelser, særligt udgør beboere med demenslidelse en stor del. Forholdet mellem disse 2 grupper beskrives som uændret siden sidste tilsyn.

Siden sidste tilsyn er flere beboere med mere komplekse helbredsmæssige og plejemæssige problemstillinger flyttet ind.



## Retssikkerhed

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en tilfredsstillende dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning. Ved plejeboligerne på Quistgaardsvej er disse oplysninger endnu ikke opdateret i det nye journalsystem, men de foreligger indtil da angiveligt i papirform.

Interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent..

*Citat fra Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr 10409 af 20/12/2007*

### *5.3 Dokumentation*

*Det skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, om en beboer vurderes til at være varigt inhabil og hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende. Det skal ligeledes fremgå, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.*

Tilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. For at sikre alle parter; beboers, pårørendes, værges, medarbejders og leders retssikkerhed opfordrer Tilsynet til ved opstart af samarbejdet at lave skriftlige aftaler om gensidige forventninger. Der har i de gennemgåede journaler ikke været eksempler på dette. Ved interview af ledelse og medarbejdere angives det, at dette for tiden ikke udgør en udfordring.

Tilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejders henvendelse til beboerens læge. Kontrol af journaler vidner om at sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger nu konsekvent dokumenteres. Det nye journalsystem understøtter/forudsætter at beboeren inddrages. Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog. Dokumentation af det informerede samtykke angives af ledelse og medarbejdere at følge tilladelsen til videregivelse af personfølsomme oplysninger. Tilsynet vurderer dog, at dette kunne fremgå tydeligere af dokumentationen.

Interview med medarbejdere tyder på, at inddragelse af pårørende ved lægebesøg hos kognitivt svage beboere ikke konsekvent dokumenteres.

Relevant inddragelse af pårørende bekræftes dog ved interviews at foregå i praksis.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste.

*Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre og dokumentere inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.*

## Tilbudsportalen

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav.

*Tilsynet vurderer Plejecentret på Lützensvej som generelt egnet til Tilbudsportalen.*

## Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder

### Overordnet værdigrundlag

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives af ledelse og medarbejdere kendt som et overordnet værdigrundlag, og som retningsgivende for medarbejderne på plejecenteret.

### Kvalitetsstandarder

Citat fra Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§83, 83a og 86 ( **BEK 1575 af 27. december 2014** )

#### *Kvalitetsstandarder*

*§ 1. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.*

*Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.*

*Stk. 3. Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser efter lovens §§ 83, 83 a og 86. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarden skal endvidere indeholde operationelle mål for, hvordan dette sikres, og en beskrivelse af, hvordan der følges op på de fastsatte mål, jf. § 2.*

*§ 2. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt følge op på de efter § 1, stk. 3, fastsatte mål for kvaliteten og styringen af hjælpen efter lovens §§ 83, 83 a og 86.*

Oplisting af eksisterende standarder, samt dato/år for seneste opdatering.

Tilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden er 2 nedennævnte kvalitetsstandarder registrerede, men opgives under revision.

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard til borgere på plejecentre	2011
Serviceinformation til borgere på plejecentre	2011

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i disse skrivelser er kendte og efterleves.

Fra sidste år er der sket ændring i Servicelovens, så der nu også er krav til at beskrive indsatsen ved § 83a. I den forbindelse savnes opdatering i kvalitetsstandard og serviceinformation, hvor forventninger til indsatsen for rehabilitering i plejecentre er defineret.

*Tilsynet anbefaler, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*

## Plejecentrets eget værdigrundlag

Plejecentret har også sit eget værdigrundlag som er udarbejdet i forlængelse af det centralt besluttede. Se nedenfor. Det angives, at der i forlængelse af politisk godkendelse af værdighedspolitikken er planer om, at de indlagte værdier fremadrettet skal udgøre værdigrundlaget.

### Plejecentrets eget værdisæt iht. hjemmeside

Vores arbejde og holdninger tager udgangspunkt Slagelse Kommunes fire værdior: Modig - Tydelig - Kompetent - Med glæde.

#### Modig

- Vi vil sige vores mening i rette forum, dvs. til den rette kollega og ikke alle de andre.
- Vi vil undres og udfordres, vi vil tage ansvar og initiativ til at søge ny viden og almen information. Vi vil stoppe sladder og halve beskeder.
- Vi vil konfrontere hinanden med vores undren og evt. bekymring samt ros og ris. Vi vil turde sige til og fra.

#### Tydelig

- Vi vil sikre, at al information bliver let læselig, konkret, enkel, faglig, præcis og brugbar - også i forhold til dokumentation. Ledelsen skriver et månedligt nyhedsbrev for alle medarbejderne indeholdende; ansættelser, ophør af ansættelser, fødselsdage, mærkedage, aktiviteter for medarbejdere, orientering m.m.

#### Kompetent

- Vi vil anerkende egne og kollegaers personlige og faglige kompetencer, så opgaverne bliver udført mest hensigtsmæssigt og tilfredsstillende for beboerne.
- Vi vil vise hinanden den tillid, at alle gør deres bedste. Vi vil turde sige til og fra, såfremt vi oplever at egne kompetencer ikke stemmer overens med opgavens omfang.

#### Med glæde

- Vi vil møde positive og hilse på hinanden.
- Vi vil samarbejde og tilbyde vores hjælp til hinanden.
- Vi vil fortsat bevare vores humor og gode grin ved at fortælle hinanden om sjove episoder fra vores hverdag.

Som beskrevet ved sidste års tilsyn har alle medarbejdere været på et 58 timers kursus i "Tid til forandring" med øveperioder. Ledelse og medarbejdere angiver nu dagligt at opleve positive effekter af dette i forhold til øget fokus på spontane aktiviteter med værdier for beboere. Det har dog endnu ikke resulteret i flere beskrevne lokalt funderede værdier.

Tilsynet vil derfor i forlængelse af den nyligt vedtagne værdighedspolitik i Slagelse Kommune opfordre til at skabe sammenhæng til et afledt internt værdisæt byggede på egne gode erfaringer og ønsker.

## Tema 3: Værdighedsparametre og praksis

### Livskvalitet

*En lang række faktorer har betydning for ældres livskvalitet, bl.a. at den ældre føler sig tryk, har mulighed for at komme ud i frisk luft, har samvær med andre, kan deltage i aktiviteter og ture samt har mulighed for at vedligeholde og styrke fysiske og psykiske færdigheder. Det er væsentligt, at kommunernes indsatser i ældreplejen tilrettelægges, så indsatserne øger livskvaliteten og giver den enkelte ældre et værdigt liv. Indsatsen bør understøtte, at den enkelte ældre kan fortsætte sin hidtidige livsstil og gøre – eller få hjælp til at gøre – nogle af de ting, der har betydning for den ældres livskvalitet*

**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

På hjemmesiden og ved tilsynet beskrives en lang række aktiviteter for beboerne på Plejecenter Lützensvej.

Plejecentret har aktivitetsmedarbejdere (Senior jobansatte og ansatte i flexjobs). Disse understøtter / står for gåture, frisørbesøg, busture, arrangementer. Denne indsats bekræftes af alle de interviewede. Der er f.eks. indrettet kælderlokale "hulen", hvor der er fast daglig åbningstid. Aktivitetsmedarbejderne er til stede i åbningstiden og planlægger aktiviteter med udgangspunkt i brugernes ønsker.

I forlængelse af udmøntningen af værdighedsmidlerne er der sat yderligere fokus på pædagogiske aktiviteter for enkeltbeboere og grupper af beboere. I en kortere periode er der ansat 3 pædagoger for at udvikle denne praksis. Specielt kan der nævnes planer om fokus på erindringsarbejde og tilstedeværelse af erindringskasse til fremadrettet brug.

Foruden dette har plejecentret tilknyttet flere frivillige, som løbende har deres gang på plejecentret og støtter op omkring afvikling af f.eks. banko og "sjov motion". Endvidere står de for driften af den fælles cafe, som fremtræder som et godt initiativ, hvor beboere kan fastholde gamle netværk og måske forny disse. Udsagn fra ledelsen tyder på at cafeen også i et vist omfang fungerer som indslusning for nye beboere.

Plejecentret sikrer således aktiviteter som, bankospil, motionscafe, erindringsdag, gamle danske film, busture, gåture, bagedage og besøg af dagplejebørn.

Der beskrives faste traditioner, arrangementer og fester i forbindelse med højtider og årstider, blandt andet afholdes der jule-basar, Luciaoptog, grillfest om sommeren etc.

Tilsynets samtaler med medarbejdere, ledelse og beboere indikerer, at der er en udmærket opmærksomhed på, at der løbende afvikles aktiviteter for og med beboerne på plejecentret. En enkelt pårørende til beboer efterlyser flere fælles initiativer til de friskeste.

Ud over planlagte aktiviteter, angives der fokus på vigtigheden af, at beboerne deltager i de almindelige daglige gøremål, der giver mening for den enkelte.

Både ledelse og medarbejdere angiver, at der som effekt af bl.a. kurset; Tid til forandring opleves at der bliver taget spontane initiativer til flere individuelle og gruppevise aktiviteter. Interviews med pårørende kan hverken be- eller afkræfte dette.

Ved Tilsynet gennemgang af den borgerrettede dokumentation, reflekteres der meget få beskrivelser af meningsgskabende aktiviteter for beboerne. Den faktiske indsats fremstår ikke velbeskrevet.

Det er Tilsynets vurdering, at der i praksis er god opmærksomhed og en god praksis for at tilbyde meningsgskabende aktiviteter til beboerne; herunder også én til én aktivitet. Dette indtryk bekræftes ved interviews af medarbejdere, beboere og delvist med de pårørende.

Tilsynet anbefaler et øget fokus på dokumentation af de meningsgskabende borgerrettede aktiviteter, der kan skabe trivsel for beboerne. Samtale med ledelse og medarbejdere indikerer at arbejdet med TOBS vil øge dette fokus. Dette vil blive fulgt op ved næste års tilsyn. Tilsynet opfordrer i forlængelse af dette til at gøre også indsats for beboerens sociale kompetencer synlig f.eks. i fokusområder og del indsatser.

*Tilsynet anbefaler et øget fokus på dokumentation af de meningsgskabende borgerrettede aktiviteter, der kan skabe trivsel for beboerne.*

## Frivillige

Plejecenter Lützensvej har det oven for nævnte samarbejde med frivillige, som står for flere aktiviteter.

Plejecentret gør også brug af eksterne frivillige tilknyttet, som f.eks. kommer og cykler en tur i rickshaw.

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet et relevant inspirationsmateriale. "Frivillige på plejecentre; erfaringsopsamling og inspirationsmateriale – udgivet den 29. marts 2016.

Denne publikation kan anbefales læst i forbindelse med fornyede planer om at rekruttere og samarbejde med frivillige.

## Selvbestemmelse

*I forbindelse med finanslovsaftalen for 2016 var der enighed om, at ældres afhængighed af personlig hjælp, omsorg og pleje m.v. aldrig bør være ensbetydende med tab af værdighed.*

*Ældre skal behandles med respekt og værdighed, og derfor bør kommunerne sikre de ældre mulighed for at bestemme over egen hverdag og bevare deres døgnrytme.*

**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

Der er oprettet et bruger- pårørenderåd med 7 medlemmer; 4 beboere, 3 pårørende, 1 repræsentant for ældrerådet og 1 medarbejder. Virksomhedsleder deltager som referent. Rådets sammensætning og referater findes som de skal, som vedtaget i Ældrerådet, på hjemmesiden.

Der afvikles om muligt beboermøder/husmøde hver uge, hvor inddragelse af beboere finder sted.

Inddragelse af pårørende sker i forbindelse med aktiviteter og besøg. Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel, dokumenteret inddragelse i dagligdagens begivenheder.

Inddragelsen fremgår tydeligt af 4 af de 8 døgnrytmeplaner i de individuelle borgerres

journaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Som tidligere nævnt savnes inddragelsen dokumenteret ved beboere på Quistgaardsvej, men denne dokumentation forefindes dog i papirform.

Inddragelsen bekræftes desuden af de interviewede beboere og pårørende. Inddragelsen sker desuden gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og de pårørende.

## Relationer og netværk

Der har ikke i forbindelse med Tilsynet kunnet findes særlige dokumenterede indsatser, der vil kunne give et tydeligt billede af den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer. Gennemgang af døgnrytmeplaner giver ikke Tilsynet et tydeligt billede af arbejdet med vedligeholdelse af beboerens evne til at skabe relationer og netværk, hverken i forhold til nærmeste pårørende eller i dagligdagen, ved aktiviteter og arrangementer. Arbejdet med TOBS giver dog indikation på at dette fremadrettet vil blive tydeligere. Dette følges op ved næste tilsyn.

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Der angives stor åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte. Dette bekræftes ved interviews og fremgår tydeligt på hjemmesiden.

Måltider bruges til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse. Som på andre plejecentre stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer i samspil med det omgivende samfund. Her kan specielt nævnes møder med det omgivende samfund ved f.eks. busture og arrangementer samt besøg af dagplejebørn.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene, udflugterne med madpakker, turene med bussen og cykelture med rickshaw.

Endelig bør den fælles Cafe, som er drevet af frivillige også nævnes. Her har beboerne gode muligheder for at vedligeholde gamle netværk, og at skabe nye.

## Kommunikation

Der forligger ikke særlige ledelsesmæssige anvisninger for dette, og denne del af indsatsen er heller ikke tydelig ved den stikprøvevise gennemgang af dokumentationen. Men også i forhold til dette giver arbejdet med TOBS indikation på at denne indsats fremadrettet vil blive tydeligere. Dette følges op ved næste tilsyn.

Tilsynet får det indtryk, at det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte.

Det er ud fra alle interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentligt og sober tone. Det er også indtrykket, som bekræftes af alle interviewede beboere og pårørende, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

Tilsynet opfordrer til, at der fortsat fremadrettet på plejecentret gøres refleksioner om: hvordan der sikres god, ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, som har problemer med at udtrykke sig, forstå og/eller opfatte.

## Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

*Det er væsentligt, at ældre med behov for hjælp, pleje og omsorg m.v. mødes af et fagligt kvalificeret personale, og at indsatsen er baseret på bedste viden og metoder. Det er samtidig væsentligt, at plejen tager udgangspunkt i den enkeltes behov og tilrettelægges, så den ældre får et sammenhængende og koordineret forløb på tværs af social- og sundhedsfaglige indsatser og mellem de forskellige sektorer, fx fra sygehus til eget hjem.*

*Det gælder ikke mindst for ældre med demens, hvor det er vigtigt, at personalet har forudsætninger og viden til at sætte ind med den rette behandling og imødekomme de særlige behov, som ældre med demens og deres pårørende har.*

**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

### Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

På Plejecenter Lützensvej er der ca. 65 medarbejdere ansat. Der er to centersygeplejersker og to centerkoordinatorer, samt en stor gruppe social- og sundhedsuddannede medarbejdere, hvoraf ca. 1/3 er social- og sundhedsassistenter.

Ledelsen varetages af en overordnet virksomhedsleder, samt to daglige ledere, som samtidig fungerer som henholdsvis centersygeplejerske og centerkoordinator.

Der beskrives og bekræftes tilbud om årlige individuelle medarbejderudviklingssamtaler

Nye medarbejdere introduceres efter fastlagt introduktionsprogram

Der beskrives lav udskiftning i medarbejdergruppen, dog har der været nogen udskiftning grundet tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og i mindre omfang grundet uansøgte afskeder (sygefravær). Sygefraværet er lige opgjort til 7,5 % (heraf 3% langtidsfravær). Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer.

Beboere og pårørende oplever periodevist mange skiftende medarbejdere men relaterer dette til ferieperioder etc. Tilbagemeldingen fra hovedparten af disse beboere og pårørende er, at kvaliteten af pleje og individuelle hensyn i disse perioder er negativt påvirket af dette.

Der er, som på de andre plejecentre, iværksat Tria gering af alle indsatser byggende på tidligere nævnte kurser i TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom).

Der beskrives en løbende relevant mødeaktiviteter for medarbejderne. TOBS indebærer løbende faglige sparring med alle medarbejdere. For øjeblikket 2 gange om ugen, som planlægges øget.

Der ud over oplever specielt gruppe af social- og sundhedsassistenter en god løbende sparring med centersygeplejerskerne.

En anden stor udfordring har været og fornemmes stadig at være sidemandsoplæring i og udvikling af det nye journalsystem. Der angives stadig centrale initiativer til sikring af systematikken i dette; initiativer der også løbende kræver lokale ressourcer at implementere, hvilket angives som medvirkende til, at en del journaler endnu ikke er opdaterede.

Alle medarbejdere har i 2015, som tidligere beskrevet, deltaget i et 58 timers kursus med indlagte øve-perioder. Hovedtemaet er tid til forandring/forandring fryder. Målet har været at arbejde med kulturændringer, holdningsændringer, øget rummelighed og øget inddragelse af beboere og deres pårørende. De interviewede beboere og pårørende angiver endnu ikke at have bemærket dette.

Delegation af sundhedsfaglige ydelser, sker efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for personalet i ældreområdet, Slagelse Kommune. Dette understøttes yderligere af lokale funktionsbeskrivelser med de forskellige kompetencer og ansvarsområder.

Tilbagemeldinger fra medarbejdere Tilsynet har talt med, indikerer, at der er et udmærket kendskab til egne og andres kompetencer i medarbejdergruppen, og at delegation dokumenteres svarende til lovens krav. Fra medarbejderne er der ros til centersygeplejerskerne i forhold god opmærksomhed på muligheder for uddelegering af opgaver. Alle føler sig relevant udfordret og trives med tilliden.

Det er Tilsynets vurdering, at der er en god opmærksomhed på at sikre, at medarbejdergruppen som helhed har de rette kompetencer i forhold til målgruppens behov. Det er Tilsynets vurdering, at der løbende sker relevante uddannelses- og kompetenceudviklingsinitiativer.

### **Sammenhæng**

Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt, men der opleves stadig, trods arbejdet med Det Fælles Medicinkort, utilsigtede kiks specielt i forhold til medicinering og udskrivelser fra sygehuse, som indberettes som UTH. Her angives den kommunale læge som en god formidler mellem sektorerne.

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så kontinuitet for beboeren kan sikres. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således opleves det ofte at skulle starte forfra. Dette indtryk bekræftes ved Tilsynets gennemgang af dokumentationen.

### **Tværfaglighed**

Plejecentrets centersygeplejersker medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene efterspurgte systematik. Ledelse og medarbejdere bekræfter en velfungerende praksis, understøttet af relevant undervisning, skriftlige anvisninger og målrettet delegering af sundhedsfaglige opgaver.

Det beskrives velfungerende samarbejde med praktiserende læger. Der beskrives faste aftaler om minimum et årligt besøg på plejecentret, til gennemgang af de enkelte beboeres helbredstilstand og opfølgning på medicin.

I forhold til inddragelse af eksterne specialfunktioner, beskrives der også et godt samarbejde med gerontopsykiatrien, demenskonsulent, psykiater, palliativteam, inkontinenssygeplejerske m.fl.

Medarbejderne oplever desuden et godt og tydeligt samspil med de trænende terapeuter.

I tillæg til dette har den ene af centersygeplejerskerne en særlig uddannelse og lang arbejdsbaggrund med demens, som beboerne og plejecentret som helhed drager positiv fordel af.

Der har ved flere beboere været samspil med det aktiverende team.

Det er også i år Tilsynets vurdering, at der tages hånd om beboernes helbredsudfordringer ved at sikre, at særlige helbredsmæssige behov for faglige kompetencer tilgodeses.

### **Mad og ernæring**

*Mange svage ældre er undervægtige eller småt spisende og har behov for ernæringsrigtig og velsmagende mad.*

*Samtidig er måltiderne et vigtigt socialt samlingspunkt.*

*Det er bl.a. vigtigt både at sikre ernæringsrigtig og velsmagende mad samt at skabe*



*gode og hyggelige rammer for de ældres måltider, som giver de ældre lyst til at spise. Det gælder uanset, om den ældre er hjemmeboende eller bor i plejebolig m.v.*  
**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

Der angives, at der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Ved gennemgang af dokumentationen ses i år særlige handleplaner for ernæringsbehov med relevant opfølgning. Slagelse Kommunes kostpolitik følges på plejecentret.

Det er indtrykket, at der gøres et stort arbejde for at alle får en god måltidsoplevelse. Måltider indtages i spisestuerne i de enkelte afdelinger eller i for beboeren meningsfulde, mindre grupper. Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider ser også ud til at ske målrettet efter faglig vurdering.

Det varme måltid leveres fra eksternt køkken.

I forhold til de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lokal fremstilling disse 2 måltider med supplement af lune retter, hjemmebagt rugbrød eller boller etc. Rundvisningen på plejecentret bekræfter dette. Afdelingskøkkenernes faciliteter rummer efter Tilsynets vurdering gode muligheder for sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov.

Det er også indtrykket, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer.

Der blev ved rundvisningen observeret at hygge, atmosfære, tryghed og beboerinddragelse vægtes i det omfang, det er muligt.

Der tilkendes gives fra medarbejderne kendskab til forventninger til afvikling af måltider og spisesituationen.

Det er tilsynet vurdering, at der er et udmærket og dokumenteret fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret. I forhold til de sociale dele eksempelvis afvikling af måltidet, oplever Tilsynet en velfungerende praksis med sikring af beboernes egne valgmuligheder i forhold til mængde og indhold på egen tallerken.

## **En værdig død**

*Plejen og behandlingen skal understøtte, at livet får en værdig, tryk og så vidt mulig smertefri afslutning. Det er væsentligt, at fagligt kvalificerede medarbejdere sikrer, at unødige indlæggelser undgås, så den døende og de pårørende får mulighed for at tage afsked i vante og rolige omgivelser.*

*Forløbet i forbindelse med den ældres død bør opleves trygt og sammenhængende for både den ældre og de pårørende.*

*Den sidste tid skal tage udgangspunkt i borgerens egne ønsker, men der skal også tages hånd om de pårørende og deres behov for at være inddraget og blive lyttet til.*

**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet.

Alle parter beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til inddragelse af familie og netværk. Det er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden brug af den særlige tryghedskasse i samspil med beboerens egen læge

På plejecentret i Lützensvej har gruppen af social- og sundhedsassistenter/sygeplejersker deltaget i kursus vedrørende den døende beboer, som samme gruppe ved flere andre plejecentre i kommunen.

### **Beboere med demens**

Beboergruppen på Plejecentret Lützensvej er som tidligere nævnt stadig i stigende grad sammensat af beboere med forskellige psykiske funktionsnedsættelser, herunder specielt demensproblematikker. Dette på trods af at plejecentret ikke har status som leve-bomiljøer. Dette indtryk bekræftes ved gennemgang af dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at tilstedeværende centersygeplejerske med særlig viden om demens og medarbejdernes generelle kompetencer og erfaring, giver et godt udgangspunkt for pleje og omsorg for denne målgruppe.

De fysiske rammer vurderes, som omtalt nedenfor, meget egnede til denne del af målgruppen. Opdelingen i 8 mindre enheder skaber overskuelighed og genkendelighed.

Udearealer fremtræder stadig, trods de er meget indbydende med arealer ned til vandet, udfordrende åbne for desorienterede beboere og giver ringe mulighed for tryghed med mindre det sker med medarbejderledsagelse.

Den kommunale demenskonsulent kommer i plejecentret efter behov, og oplevelsen fra ledelse og medarbejdere er et godt samarbejde.

Den forholdsvis stabile medarbejdergruppe og det lille personale flow understøtter desuden den enkelte beboers oplevelser af genkendelighed og hermed tryghed. Tilgangen bekræftes generelt, bortset fra perioder (ferie etc.) med vikarer af interviews af de 4 pårørende til beboere med demens.

Ved gennemgang af journaler savner Tilsynet generelt anvendelse af pædagogiske handleplaner ved de beboere, hvor en særlig pædagogisk tilgang i dagligdagen kunne skabe trivsel og meningsfuldhed.

Interviews med ledelse og medarbejdere og beboere tyder på, at små meningsfulde én til én aktiviteter og samvær er i fokus; dvs. aktiviteter, der er meningsfulde, genkendelige og overskuelige for beboeren med demens, der ikke kan overskue samvær med mange. Som eksempler på dette angives, at medarbejderne er gode til at synge med beboere; der kommer jævnlig besøg af medarbejdernes hunde, der spilles med balloner og pustes sæbebobler op. De 2 ud af de 4 pårørende til de kognitivt svageste beboere efterlyser alligevel øget fokus på dette.

De mange aktivitetsmedarbejdere og samarbejdet med det aktiverende team, bestående af en musikpædagog, en neuro-pædagog og en ergoterapeut, vurderes medvirkende til at understøtte et positivt indtryk. Det Aktiverende Team har understøttet de fælles aktiviteter og har iværksat 3 måneders individuelle tiltag ved udvalgte beboere, der har brug for denne individuelle tilgang. Målet er, at de lokale medarbejdere herefter skal overtage opgaven og på den måde få opdateret egne kompetencer til at skabe aktivitet, meningsfuldhed og trivsel for denne voksende del af målgruppen.

Fremadrettet forventes samarbejdet med de tidligere omtalte 3 pædagoger også at understøtte dette.

*Det anbefales, at der mere målrettet arbejdes med brug af socialpædagogiske handleplaner til sikring af tryghed og værdighed for beboere med demens, der ikke selv kan overskue egne forhold.*

## Tema 4: Rehabilitering og træning

### Rehabilitering

Der foreligger ikke i forhold til rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis, jf. anbefaling om særlige ledelsesmæssige instrukser og anvisninger for dette. Hermed kan indsatsen i forhold til rehabilitering jf. Servicelovens § 83a blive utydelig.

Interviews med beboere og pårørende tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Gennemgang af de 8 journaler bekræfter dog ikke tydeligt denne indsats; der er kun fundet en enkelt særlig handleplan for dette. Ledelse angiver dog, at der foreligger planer for denne indsats ved flere beboere.

### Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Ingen af de 8 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed. Dette bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Det er ud fra interview med medarbejdere indtrykket at der i dagligdagen er tydelig sparring med fysioterapeuter, og at der samarbejdes om træningsopgaver, hvor det giver mening.

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov savner Tilsynet ved de fleste af de 8 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Disse vurderinger er vigtige som et godt fundament for iværksættelse af målrettet og individuel genoptræning, vedligehold af færdigheder, samt rehabilitering

*Tilsynet anbefaler at der ved alle beboere sker og dokumenteres en generel overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne og i forlængelse af dette at der foreligger beskrivelse af de faglige overvejelser, der underbygger at beboer eventuelt tilbydes henvisning til vurdering af træningsbehov, tilbydes vedligehold af færdigheder eller rehabilitering. (Servicelovens § 88)*

## Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utsigtede hændelser

### Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Af embedslægens tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2015. Der forventes ikke tilsyn før 2017
--

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver vikarers kompetence, ansvars- og opgavefordeling, herunder beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
- at der foreligger en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at der, udover på medicinske salver og dråber, også er anbrudsdato på insu-linpenne hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

### **Det kommunale tilsyns opfølgning**

Sundhedsstyrelsens tilsyn for 2015 vil blive fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Grundet overgang til nyt dokumentationssystem, hvor dele stadig foreligger i papirform er det svært at følge detaljeret op. Det er dog tydeligt indtrykket, at indsatser beskrives og følges op

Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.

### **UTH – Utilsigtede Hændelser**

Der beskrives fast praksis i forhold til indrapportering af utilsigtede hændelser, og der beskrives god praksis for den efterfølgende opfølgning på eventuelle hændelser.

Der tilkendes opmærksomhed på 4 kommunale fokuspunkter vedrørende utilsigtede hændelser: Medicinhåndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner.

Mere information omkring utilsigtede hændelser findes på Dansk Patientsikkerheds Database [www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk)

## **Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger**

Overordnet styrende er Slagelse Kommunes overordnede værdier og de tidligere lokalt vedtagne værdier, som vurderes tilgængelige for og kendte af alle.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og forskellige medarbejderforhold fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Den pædagogiske indsats savnes tydeliggjort i anvisninger for f.eks. kommunikation, samvær, relationer og tryksskabende handlinger.

Som nævnt oven for savnes også anvisninger i forhold til træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering.

*Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og trænende indsats.*

## **Metoder**

Den bærende metodik i den sundhedsrelaterede indsats vurderes ud over dette i væsentlig grad at være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning. F.eks. arbejdes der på, at alle beboere også i det nye journalsystem bliver opdaterede i forhold til 12 af sundhedsstyrelsen angivne fokuspunkter. Ud fra denne vurdering udvælges der behandlingsmæssige og plejemæssige indsatsområder, som er beskrevet i handleplaner, og der ses tydelige aftaler med egen læge for opfølgning på disse.

Der er iværksat det tidligere nævnte system med Tria gering af alle indsatser byggende på tidligere nævnte viden fra kurser i TOBS, dvs. daglig vurdering af indsatsers væsentlighed og prioritering af ressourcer ud fra dette.

Tria gering sker ud fra 7 fastlagte punkter og daglig fælles prioritering af indsatser ud fra dette. Dette vurderes fremadrettet også at sikre opfølgningen på behov for pædagogiske indsatser f.eks. i forhold til relations dannelse, isolation og kommunikation,

Modellen vurderes af Tilsynet som kvalitetssikrende for den samlede indsats, og vil yderligere blive fulgt op ved næste tilsyn.

## **Indsatser**

Der findes, som nævnt, en ikke opdateret kvalitetsstandard for ydelser til beboere på plejecentre.

Herudover vurderes de individuelle indsatser styret af sundhedsfaglige helhedsvurderinger, døgnrytmeplaner og konkrete individuelle handleplaner.

Vikarer har ikke adgang til væsentlige områder i dokumentationssystemet. Til kvalitetssikring af vikarers arbejde bruges fremadrettet beboermapper hos alle beboere. De indeholder bl.a. helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner, som er væsentlige for vikarens mulighed for at give beboeren en oplevelse af kontinuitet og faglighed. Det bør i den forbindelse overvejes om væsentlige handleplaner for fokusområder bør supplere dette indhold.

Som nævnt tidligere vurderes der, trods undertiden manglende dokumentation heraf, et bredt fokus på mange indsatser.

## **Tema 7: Dokumentation og opfølgning**

Gennemgang af dokumentationen vurderes grundet den manglende opdatering i nyt dokumentationssystem kun at give et ufuldstændigt billede af indholdet i de sundhedsfaglige og de retssikkerhedsmæssige indsatser.

Som nævnt savnes der generelt ud over dette en dokumentation af opfølgningen på den pædagogiske praksis for beboernes individuelle trivsel og tryghed, og indsatsen for træning.

*Det anbefales snarest at sikre opdatering af nyt dokumentations-system, så dokumentationen fremtræder én strengt og lettilgængelig med historik for de parter, der er afhængig af dette.*

## Tema 8: Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter. Det er Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulenten. Dette er særligt synligt ved behov for oprettelse af lovpligtige socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med episoder, hvor der har været anvendt magt..

Det stabile personale understøtter efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelser, svarende til forventninger i loven.

En yderligere positiv faktor i forhold til forebyggelse af konflikter og magt kunne, som tidligere nævnt, efter Tilsynets vurdering være oprettelse af flere pædagogiske anvisninger i form af handleplaner.

I Tilsynet gennemgang af udvalgte borgerjournaler, savnes som nævnt en mere forebyggende brug af socialpædagogiske handleplaner med medarbejderrettede anvisninger. Disse skal medvirke til forebyggelse af konflikter og magtanvendelser hos beboere, som profiterer af en særlig planlagt tryksskabende pædagogisk indsats.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Tilsynet finder med nedenstående begrænsning ved dette tilsyn, dørforholdene er i orden jf. gældende lovkrav, til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Der gøres dog flere steder brug af dobbeltbetjente yderdøre. I den forbindelse er det foreslået, at der udarbejdes generel instruks til medarbejderne, der ved dørsøgende beboere, der ikke selv kan betjene denne dør sikrer dem deres grundlovssikrede bevægelsesfrihed.

Siden sidst til er der indberettet en enkelt episode med magtanvendelse i hygiejnesituationer. Der angives udarbejdelse af lovpligtig handleplan, som er fulgt op.

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelser, udføres på tilfredsstillende og betryggende vis på Plejecentret.

*Det anbefales at sikre, at der ved brug af dobbeltbetjente døre, sikres desorienterede og dørsøgende beboerne deres grundlovssikrede ret til fri bevægelse gennem en generel instruks til medarbejderne, der samtidigt angiver pædagogiske forpligtelser, så beboeren ikke sætter sig selv eller andre i fare for legemsbeskadigelse.*

## Tema 9: De fysiske rammer

Plejecenter Lützensvej er oprindeligt opført først i 1900 tallet, og har siden da undergået udbygning og ombygning flere gange. Det oprindelige plejecenter fungerer i dag som administrationsbygning. Selve det nuværende plejecenter er opført og ibrugtaget i 2001.

Plejecenter består af 5 separate bygninger, forbundet med fordelingsgange.

Tre af husene er toplans bygninger, to er etplans bygninger. Der rummes i alt 79 boliger, 8 eller 16 i hvert hus.

16 af disse boliger er særlig skærmede demens boliger. Disse demensboliger er etværelses boliger indeholdende stue/soveværelse, bad- og toiletfaciliteter, samt entre. I disse boliger

praktiseres leve-bo-miljø

Plejecenter Lützensvej er Korsør bys ældste plejecenter. Det blev totalt renoveret og moderniseret i 2004.

Plejecentrets fysiske rammer fordeler sig over tre fysiske huse, på tre adresser tæt på hinanden.

Lützensvej 1 rummer 22 to rums plejeboliger, fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage. Lützensvej 2 rummer 20 et rums boliger, fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage.

Quistgaardsvej 4 rummer 37 to rums boliger fordelt på 2 etager og over 3 afdelinger. Der er fælles spisestue, køkken, opholdsstue til hver afdeling.

Alle boliger indeholder handicapvenlige bad- og toiletfaciliteter, samt lille tekøkken. Der ses loftlift installeret i de fleste af boligerne.

Det er tilsynets vurdering at alle disse boliger egner sig til målgruppen og har en passende størrelse, hvilket bekræftes ved interviews af beboere og pårørende. Fællesarealernes indretning og faciliteter sikrer mulighed for fællesskab og køkken faciliteterne sikrer mulighed for sanseoplevelser.

Omkring plejecentret er der terrasse områder og havemiljø, der er delvis afgrænset af lav mur. Haven er ikke lukket eller rummende på mange muligheder sansemæssige oplevelser. De friskeste af beboerne udtrykker tilfredshed med denne have. Tilsynet vurderer stadig at aflukning af områder ville kunne sikre beboere med demens mulighed for tryghed ved deres færden i haven og samtidigt ville medarbejderne i mange tilfælde blive lettet for bekymringer.

Dele af plejecentrets kælderarealer er indrettet med trænings og motionsudstyr og maskiner. Der er også indrettet et særligt erindringsrum, med en mangfoldighed af ting fra gamle dage, husholdning udstyr, værktøj, møblement mv.

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer fremstår egnede til målgruppen.

*Tilsynet anbefaler, at der etableres lukkede havemiljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.*

## Tema 10: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der afviklet interviews med 3 beboere og 4 pårørende til beboere, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

Interviews med beboere og de pårørende tyder på (u)tilfredshed med:

Alle interviews bekræfter en god modtagelse og generelt en god dækkende information.

Modtagelse af intern visitationsafgørelse med klagevejledning bekræftes af alle, gennemgang af journaler bekræfter tilstedeværelse af disse.

Den personlige hjælp, omsorg, så tryghed og værdighed bevares bekræftes kun delvist, da det som tidligere nævnt hos de fleste pårørende opleves nedsat kvalitet i perioder med mange vikarer.

Der udtrykkes generel tilfredshed med den praktiske hjælp generelt, altså rengøring og tøjvask. Her efterlyser én pårørende en bedre standard og specielt opmærksomhed på spild ved beboere, der opholder sig meget i egen bolig.

Maden. Her angives tilfredshed fra alle. 2 pårørende oplever dog specielt den varme mad trist.

Kommunikation beskrives at foregå i god tone.

Der er generel tilfredshed med de fælles aktiviteter, men 3 ud af 4 pårørende efterlyser flere individuelle meningsfulde aktiviteter, som at holde i hånd eller være opmærksom på beboere, der isolerer sig.

Generelt er der tilfredshed med opfølgning på træningsbehov.

Der er generel tilfredshed med de fysiske rammer ude og inde.

Der udtrykkes kun tilfredshed i forhold til administration af beboermidler

Den lovpligtige inddragelse af beboere og deres nærmeste pårørende i forhold til helbredsopfølgning opleves tilfredsstillende.



## Datakilder

### Interviews

Leder	<input checked="" type="checkbox"/>	Beboer	<input checked="" type="checkbox"/>
Medarbejdere	<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende	<input checked="" type="checkbox"/>
Ældrerådsmedlem	<input type="checkbox"/>		

### Observationer

Besigtigelse fysiske rammer	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Besigtigelse dørforhold	<input checked="" type="checkbox"/>	Beskæftigelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Relationer	<input checked="" type="checkbox"/>	Sundhedsinitiativer	<input checked="" type="checkbox"/>

### Organisation og økonomi

Organisationsplan	<input type="checkbox"/>	Vedtægter	<input type="checkbox"/>
Personalehåndbog	<input checked="" type="checkbox"/>	Forretningsorden evt. referater	<input type="checkbox"/>

### Faglige kompetencer

Medarbejderlister med formelle uddannelser	<input type="checkbox"/>	Dokumentation for uddannelse	<input type="checkbox"/>
Retningslinjer for indkaldelse af interne/eksterne vikarer	<input checked="" type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input checked="" type="checkbox"/>
Tjenesteliste	<input type="checkbox"/>	Sygefraværsstatistik	<input checked="" type="checkbox"/>

### Pædagogik, Helbred, retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser	<input checked="" type="checkbox"/>	Tilbudsportalen	<input checked="" type="checkbox"/>
Lovpligtige indberetninger; magt/overgreb.	<input checked="" type="checkbox"/>	Ydelsesbeskrivelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Journaler, handleplaner, udviklingsplaner	<input checked="" type="checkbox"/>	Diverse borgerrettet information	<input checked="" type="checkbox"/>
Beskrivelse af teoretisk metodegrundlag	<input checked="" type="checkbox"/>	Lovpligtig rapportering af UTH	<input checked="" type="checkbox"/>

### Andet

Beskrivelse...
----------------

### Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

#### **Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1284 af 17/11/2015**

**§ 151.** Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn.

#### **Bekendtgørelse af lov om Socialtilsyn LBK nr. 124 af 12/02/2016**

**§ 3.** Socialtilsynet kan udbyde

- 1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige, socialfaglige eller sundhedsfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og
- 2) udførelse af opgaver efter delegation fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.

#### **Bekendtgørelse om Tilbudsportalen, BEK nr. 1648 af 15/12/2015**

**§ 3.** Tilbudsportalen indeholder oplysninger om følgende typer af kommunale, regionale og private tilbud, jf. § 14, stk. 1, i lov om social service:

- 6) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
- 7) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.

Stk. 2. Tilbudsportalen indeholder også oplysninger om:

- 2) Almene ældreboliger, der ejes af en region, en kommune, en almen boligorganisation eller en selvejende institution, og som er tilvejebragt med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.
- 3) Plejehjem efter § 192 i lov om social service.
- 4) Almene plejeboliger, der er omfattet af § 5, stk. 2, i lov om almene boliger m.v. eller boliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.
- 5) Friplejeboliger efter lov om friplejeboliger.

## Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn med deltagelse af 1 tilsynskonsulent.

Tilsynet er blevet vist rundt i plejecentret med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. I forbindelse med rundvisningen foretages der observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning.

Der er suppleres med observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses, med beboeraccept, én plejebolig.

Ved Tilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt).

Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generelt tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med virksomhedsleder og 1 afdelingsledere.

Der gennemføres interview med 4 medarbejdere.

Der gennemføres interview med 3 beboere. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 4 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for 8 af beboerne bliver gennemgået, med fokus på krav fra love og rammer.

Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring.

Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

Socialtilsyn Øst vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud. Det er også her den lokale myndighed, som er ansvarlig for den videre opfølgning.