

2017

Slagelse Kommune Plejecentret Lützensvej

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



Tilsyn med plejeboliger

Et årligt uanmeldt tilsyn, der vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav, med udgangspunkt i:

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

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
GENEREL INFORMATION	2
DEN SAMLEDE VURDERING.....	3
TEMA 1: VISITATION - INFORMATION.....	5
TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER.....	7
TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS	10
TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE	12
REHABILITERING OG TRÆNING.....	19
EN VÆRDIG DØD.....	19
TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE.....	20
RETSSIKKERHED	20
MAGTANVENDELSE.....	21
TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION	22
TEMA 7: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....	23
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER	24
DATAKILDER	26
ANVENDT TILSYNSMETODE	26
BILAG	28
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER.....	28

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecentret Lützensvej, Lützensvej 1-2 og Quistgaardsvej 4, 4220 Korsør
Leder	Virksomhedsleder Lene Henriksen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	<p>Du kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis du er varigt fysisk begrænset i din nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i din nuværende bolig.</p> <p>Du kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis dit fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at du har et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p>Ud fra en konkret og individuel vurdering af borgers situation tages der stilling til, om borgeren kan komme i betragtning til plejebolig.</p> <p>Kilde: Slagelse Kommunes hjemmeside</p>
Antal pladser	Plejecenter Lützensvej rummer 79 plejeboliger.
Dato for tilsyn	4. oktober 2017
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte temaer:

Tilsynsrapporten er opbygget ud fra relevante temaer med hovedoverskrifter. Temaerne er opdelt i underafsnit for at systematisere oplysningerne, der er fremkommet i forbindelse med tilsynsbesøg og sagsbehandling. Vurderingen er udarbejdet på baggrund af oplysninger i underafsnittene.

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved plejecentret Lützensvej.

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews Socialtilsynets samlede vurdering, at der på Plejecentret Lützensvej leveres en god pleje og omsorg, der trods de begrænsninger, som mange beboere kæmper med, skabes individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. Det er indtrykket, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne sikrer vigtige informationer om dagliglivet på plejecentret; i stigende grad inkluderende konkrete konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange.

Der afvikles systematisk indflytningssamtale, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende dokumenteres. Det er også Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på værdimæssige tilgange; inklusive Slagelse Kommunes værdighedspolitik.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger; disse foreligger på det kommunale intranet og lokalt på plejecentret.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de retssikkerhedsmæssige og de sociale indsatser. Samlet set vurderes der tiltag for forbedret dokumentation og systematik i den pædagogiske indsats.

Beboersammensætningen beskrives som generelt svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på anvisninger fra vejledninger til Sundhedsloven.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering understøtter andre tiltag, så beboeren sikres at blive betragtet som et helt menneske.

Ud fra interviews med beboere og pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen generelt skabes meningsfuld livskvalitet.

Det er Socialtilsynets vurdering, som bekræftes af beboere og pårørende, at der i dagligdagen på respektfuldmåde arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation, tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse; inkluderende inddragelse i dagligdagens begivenheder.

Det er Socialtilsynets vurdering, at det sikres, at der tages hånd om beboerens særlige helbredsmæssige behov, på betryggende vis.

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der tilbydes relevante aktiviteter til beboerne. Socialtilsynet vurderer, at der er et forstærket fokus, systematik og bredde i aktiviteter og hermed meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste. Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Plejecenter Lützensvej udvises stor opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningssskabende aktiviteter for alle beboerne.

Gennemgang af dokumentationen og interviews med beboere, pårørende tyder på, at individuelle rehabiliterende tiltag fremtræder som en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der vurderes fokus på træningsbehov og inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

Der savnes dog mere konsekvent dokumentation af opfølgningen på vedligehold af fysiske færdigheder.

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på relevant fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det er Socialtilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Lützensvej Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Det er Socialtilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnede til at tilgodese beboergruppens behov.

Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema 4: *Socialtilsynet anbefaler, at der ved alle beboere i forlængelse af en generel overordnet vurdering af beboerens fysiske funktionsevne foreligger opfølgning på faglige overvejelser om hvorvidt og hvordan beboer tilbydes henvisning til vurdering af træningsbehov eller tilbydes vedligehold af færdigheder. (Servicelovens § 88)*

Tema 5: *Det anbefales ved værgemål at synliggøre aftaler vedrørende samspil mellem plejecenter og værge i dokumentationen*

Tema 8: *Tilsynet anbefaler, at der fortsat overvejes muligheder for etablering af lukkede havemiljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Anbefalinger fra forrige tilsyn:

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

3. *Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*
4. *Tilsynet anbefaler et øget fokus på dokumentation af de meningsskabende borgerrettede aktiviteter, der kan skabe trivsel for beboerne.*
5. *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.*
6. *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)*
7. *Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og trænende indsats.*
8. *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.*
9. *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.*
10. *Tilsynet anbefaler, at der etableres lukkede havemiljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.*

Socialtilsynet konstaterer, at der er arbejdet især med anbefalingerne 1-5 og 7-9, som bortfalder i dette års tilsynsrapport. Anbefaling 6 og 10 vurderes stadig som en udfordring; derfor videreføres anbefaling dog i omformuleret form. Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer.

Tema 1: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema 1:

Virksomhedsleder og centersygeplejersker beskriver samarbejde om visitationen til plejebolig som tilfredsstillende.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne sikrer vigtige informationer om dagliglivet på plejecentret; i stigende grad inkluderende konkrete konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange.

Der afvikles systematisk indflytningssamtale, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende dokumenteres og i relevant grad skrives ind i journalen.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af virksomhedsleder og center-sygeplejerske som velfungerende. Der opleves dialog og fleksibilitet i samarbejdet især da flere plejeboliger ofte er ledige.

Information og aftaler ved indflytning

I forbindelse med tilsynsbesøget er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at den giver mange gode praktiske oplysninger og i forhold til sidste års tilsyn giver den et tydeligere billede af plejecentrets samlede indsats også for de kognitivt svageste. Indsatsen for de svageste er f.eks. gjort mere konkret i afsnittet om måltiderne og målene for deres afholdelse. Hermed bortfalder sidste års anbefaling. Socialtilsynet vurderer dog, at den ved tilsynet registrerede systematik i skabelse af livskvalitet for de kognitivt svageste kan gøres endnu mere konkret for læseren på hjemmeside og evt. på Tilbuds-portalen. Se vedrørende indsatsen for livskvalitet i senere afsnit.

Der tilbydes pårørende og beboer en samtale før eller efter indflytning. Det vurderes ud fra individuelle behov, hvornår denne samtale finder sted. Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece/mappe; "Plejecenter Lützensvej, Fællesskab og omsorg med udsigt til Storebælt". Mappen vurderes at give mange praktiske oplysninger, inkluderende indsigt i nogle af de væsentlige styrende værdier. Nye beboere tilbydes systematisk indflytningssamtale 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 indflytningsmappen forefindes også invitation til at udfylde "Livsbogen", med vigtig information om beboerens præferencer for dagligdagen. Indholdet heraf fornemmes kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen.

I forbindelse med samtalen aftales det praktiske samarbejde efter indflytning. Beskrivelse af disse aftaler er af Socialtilsynet genfundet i de 8 gennemgåede individuelle journaler.

Kopi af døgnrytmeplan med de nævnte aftaler og helhedsvurdering samt en klagevejledning udleveres efterfølgende til beboer, og hvor det er relevant, den pårørende. Den interviewede beboer og de pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til information.

Socialtilsynet er forelagt pjece "Slagelse Kommune plejecentre, et godt sted at bo".

Tilbudsportalen og hjemmeside (facts)

Socialtilsynet har før besøget kontrolleret, hvad der er registret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og opdaterede; senest august 2017.

Socialtilsynet indstiller Plejecenter Lützensvej til vurdering, som generelt egnet til Tilbudsportalen.

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer

Opsamlet vurdering for tema 2:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på værdimæssige tilgange; via interviews også indtryk af fokus på værdier fra Slagelse Kommunes værdigheds-politik.

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området; en samlet kvalitetsstandard der også inkluderer beskrivelse af rammer for ydelser efter Servicelovens § 83a (rehabilitering).

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger; disse foreligger på det kommunale intranet og lokalt på plejecentret.

Samlet set vurderes der tiltag for forbedret systematik i den pædagogiske indsats. Gennemgang af dokumentationen vurderes samlet at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de retssikkerhedsmæssige og de sociale indsatser.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

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.

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af nedenstående 2 dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 1. juli 2016
- "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" vedtaget den 5. april 2017 i Social- og seniorudvalget.

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere.

Plejecentret har også sit eget værdigrundlag, som formuleret neden for.

Iht. mål fra Strategi for Bomiljøer for ældre i Slagelse Kommune angives det, at der har været afholdt bruger- og pårørenderådsmøde for at inddrage beboere og de pårørende i formulering af konkrete strategier for udviklingen af egne tilgange i lyset af den kommunale værdighedspolitik. Efterfølgende er resultatet af denne inddragelse behandlet i MED udvalget. Planen er ultimo 2017, at lave en effektmåling ved alle plejecentre ud fra forud definerede målepunkter. Det angives, som ovenfor nævnt, at målet er, at de indlagte værdier fremadrettet skal sikres værende i tråd med værdighedspolitikken.

Det er Socialtilsynets vurdering, at de nye oplysninger på f.eks. hjemmeside er med til at konkretisere plejecentrets indsats for at praksis bliver i tråd med værdighedspolitikken. Dette vurderes som meget positivt. Som det kan ses senere i denne rapport vurderer Socialtilsynet en konkret og målrettet praksis for dette. I 2015 har alle medarbejdere været på et 58 timers kursus i "Tid til forandring" med øve perioder. I 2016 er dette fulgt op med anvendelse af konsulenttimer fra Værdighedsmidlerne.

Ledelse og medarbejdere angiver fortsat at opleve positive effekter af dette i forhold til øget fokus på livskvalitet og værdighed, også for de svageste. Interviews med ledelse, dag- og aftenmedarbejdere tyder på at effekten af denne indsats har bredt ejerskab.

Plejecentret Lützensvejs eget værdisæt iht. hjemmeside

Vores arbejde og holdninger tager udgangspunkt Slagelse Kommunes fire værdiorde:
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.

Kvalitetsstandarder

Socialtilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden er nedennævnte registreret.

Det er Socialtilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard nu er dækkende for lovmæssige krav til disse. Hermed bortfalder sidste års anbefaling om opdatering og beskrivelse af rammer for hjælp under Servicelovens § 83a.

Kvalitetsstandardernes indhold vurderes kendt og efterlevet.

Serviceinformation til borgere på plejecentre er behandlet politisk og erstattet af pjecen "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2017
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af	2017

"Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"	
---	--

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er i forhold til sundhedsindsatsen fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det kommunale intranet (Inslag) og lokalt. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle. Plejecentret har i papirform i lokale mapper indtil der er mere fortrolighed med denne elektroniske udgave stadig en udgave. Interviews med repræsentanter for dag- og aftenmedarbejderne bekræfter kendskabet til disse, og deres indhold. Interview med aftenvagter bekræfter fortrolighed med medarbejderanvisninger.

Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats, specielt indsatsen for livskvalitet vurderes i år tydeligere i dokumentationen, hvilket vil blive uddybet efterfølgende. Socialtilsynet vurderer en god indsats for at synliggøre denne del af indsatsen.

Der foreligger stadig få særlige anvisninger målrettet den pædagogiske indsats, men der vurderes en stigende understøttende dokumentation med fokus på den individuelle indsats. Der forefindes f.eks. skabelon for socialpædagogisk handleplan, og som vi vil komme ind på senere anvisninger til medarbejderne vedrørende afholdelse af måltider; anvisninger som klart også vedrører de sociale aspekter. Samlet vurderes en stigende understøttende dokumentation af den pædagogiske indsats.

Hermed bortfalder sidste års anbefaling vedrørende anvisninger for den pædagogiske indsats. Den pædagogiske indsats vurderes at være understøttet af systematikken i arbejdet med TOBS og Triageringen (se senere). Interviewet aftenvagter og dagvagt understøtter dette indtryk.

Indsatser for beboerens retssikkerhed

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikkerhed henvist til ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Der opfordres til at instruks for omgang med beboermidler og instruks for praksis ved desorienterede, dørsøgende beboere også gøres tilgængelig i elektronisk form. Også disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de retssikkerhedsmæssige og i stigende grad de sociale indsatser. I forhold til indsatsen for livskvalitet og tydeliggørelse af anvisninger for pædagogisk praksis vurderer Socialtilsynet, at der stadig bør arbejdes med ensartet dokumentation og tilgængelighed for de medarbejdere, der forventes at følge op på

dette.

Samlet set vurderes der mange relevante indsatser i dokumentationen.

Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:

Beboersammensætningen beskrives som generelt svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på anvisninger fra vejledninger til Sundhedsloven. I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der en stigende systematik.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering understøtter andre tiltag, så beboeren sikres at blive betragtet som et helt menneske.

Målgruppe

Plejecenter Lützensvej har i alt 79 plejeboliger, hvor der modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier.

Ved tilsynet drøftes den nuværende beboergruppe, beboersammensætning og tendenser for udviklingen af målgruppen.

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

Der beskrives en stigende overvægt af beboere med psykiske funktionsnedsættelser, særligt udgør beboere med demenslidelser en stor del.

Mange beboere beskrives at have komplekse og sammensatte helbredsproblemstillinger. Som eksempler på andre helbredsrelaterede udfordringer blandt beboerne er psykiske sygdomme, konsekvenser af misbrug, spiseforstyrrelse, Sklerose og Parkinsons sygdom.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Der findes, som nævnt, kvalitetsstandarder for alle ydelser til beboere på plejecentre. Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes, som nævnt, at hvile på anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der, som nævnt, et stigende fokus gennem flere relevante tiltag, eksemplificeret ved eksempler fra gennemgåede journaler. Den pædagogiske indsats understøttes gennem arbejdet med livsbogen, aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter.

Socialpædagogiske handleplaner eller anvisninger til pædagogik ses ved beboere, hvor der vurderes behov for en særlig indsats. Disse handleplan beskrives løbende reflekteret og videreudviklet gennem samspil mellem centersyge-plejerske og plejemedarbejdere. I forhold til de kognitivt svageste beboere er systematik i den pædagogiske indsats indbygget i socialpædagogiske handleplaner eller fokusområder for psykosociale udfordringer.

Socialtilsynet finder således aftaler for dagligdag og relevante pædagogiske anvisninger i helhedsvurderinger, i døgnrytmeplaner med anvisninger for meningsfuldhed, rutiner og vaner og i socialpædagogiske handleplaner.

Særligt i forhold til arbejdet med TOBS (tidlig opsporing og begyndende sygdom) og triagering af indsatserne

Der arbejdes hver morgen systematisk med TOBS og triagering af indsatserne.

Der er i ældreområdet i Slagelse Kommune iværksat triagering af behov med fokus på prioritering af individuelle indsatser. Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS), og at forebygge unødige indlæggelser.

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder for beboernes helbred / livskvalitet bygget ind i et særligt hjul, hvor der sikres fokus på helheden gennem løbende Triagerings møder.

De 7 områder er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise/drikke. Hvert af disse 7 områder er så underopdelt med nøgleord. Eksempler:

Nøgleord ved fysiske klager; *træt, smerter, hud/slimhinder, vitale værdier, udskillelse af affaldsstoffer, bevæge apparat, cirkulation, respiration og sanseindtryk*

Nøgleord ved Psykisk-Socialt; *stemningsleje, psykiske symptomer, atypisk adfærd, mestringssevne, søvn, fysisk uro, netværk, kommunikationsevne og misbrug.*

Det er Socialtilsynets vurdering, at denne systematisering understøtter den øvrige indsats for at sikre beboeren i mange henseender bliver betragtet som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og aldrig.

Der vurderes og bekræftes fokus på alle 7 dele af hjulet.

Medarbejderne angiver bevidsthed om hjulets helhed og angiver at der i dagtimer triageres dagligt. Om aftenen følges der konsekvent op på dagvagtens triagering og der forsøges løbende at skabe rum for selv at bidrage med input. Aftenvagten udtrykker tilfredshed med indførelse af Triagering, og er enige i nedenstående gevinster.

Triageringen og samspelet med det akutte team opleves som medvirkende til at forebygge indlæggelser.

Det er ud fra interviews af ledelse og medarbejdere Socialtilsynets vurdering, at iværksættelse af mere fokus på hjulet gavner nedennævnte forhold;

Socialtilsynets vurdering af gevinster ved systematisk arbejde med triagering er:

1. At denne kvalitetssikring inkluderende brug af nøgleord fastholder en helhedstilgang; specielt fastholdes fokus også på beboerens sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed.
2. At nøgleord fra triageringen på sigt vil understøtte systematikken i dokumentationen, så logikken fra triageringen gør dokumentationen mere forudsigelig og lettere at finde rundt i.
3. Kompetenceudvikling af den samlede medarbejdergruppe i forhold til en vedligeholde et helhedsperspektiv.
4. Fastholdelse af ansvarlighed hos alle vagtlag i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen. Interview med aftenvagter og dagvagt

bekræfter fælles ejerskab og loyalitet overfor denne fælles opgave.

Tema 4: Værdighedsparametre

Opsamlet vurdering for tema 4:

Ud fra interviews med beboere og pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen generelt skabes meningsfuld livskvalitet.

Det er Socialtilsynets vurdering, som bekræftes af beboere og pårørende, at der i dagligdagen på respektfuld måde arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation, tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret generel inddragelse; inkluderende inddragelse i dagligdagens begivenheder.

Det er Socialtilsynets vurdering, at det sikres, at der tages hånd om beboerens særlige helbredsmæssige behov, på betryggende vis.

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der tilbydes relevante aktiviteter til beboerne. Socialtilsynet vurderer, at der er et forstærket fokus, systematik og bredde i aktiviteter og hermed mere meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste. Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Plejecenter Lützensvej udvises stor opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningssskabende aktiviteter for alle beboerne; med individuelle supplerende initiativer for de kognitivt svageste.

Ud fra interviews af de forskellige parter, observationer ved besøget og gennemgang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.

Gennemgang af dokumentationen og interviews med beboere, pårørende tyder på, at individuelle rehabiliterende tiltag fremtræder som en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der vurderes fokus på træningsbehov og inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet. Der savnes dog mere systematik i dokumentation af opfølgningen på vedligehold af fysiske færdigheder.

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på relevant fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet.

Socialtilsynet anbefaler, at der ved alle beboere i forlængelse af en generel overordnet vurdering af beboerens fysiske funktionsevne foreligger opfølgning på faglige overvejelser om, hvorvidt og hvordan beboere tilbydes henvisning til vurdering af træningsbehov eller tilbydes vedligehold af færdigheder. (Servicelovens § 88)

Livskvalitet

Der arbejdes tydeligt med livskvalitet ud fra individuel meningsfuldhed, og at livet på plejecentret bliver i tråd med personlig formåen, individuelle vaner og ønsker til aktiviteter. Samarbejdet vurderes ud fra interview med virksomhedsleder, afdelingsledere, centersygeplejerske og medarbejdere også at sikre fokus også på de kognitivt svagestes trivsel. Ud fra interviews med ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet.

Gennemgang af stikprøver i dokumentationen og især arbejdet med livsbøger, socialpædagogiske handleplaner og døgnrytmeplaner understøtter som tidligere nævnt, at der arbejdes systematisk med livskvalitet.

En tværfaglig tilgang vurderes ud fra dokumentation og interviews med virksomhedsleder, centersygeplejerske og sundhedsmedarbejdere. Der bekræftes af ledere og medarbejdere løbende dialog om en tværfaglig tilgang mellem sygeplejersker og andre sundhedsuddannede, seniormedarbejdere og den ansatte pædagog; et samspil der sikrer fokus på ikke alene de helbredsmæssige forhold, men også understøtter trivsel og livskvalitet.

Interviews med pårørende til beboere, der ikke selv kan svare for sig vidner om tilfredshed med de initiativer, der tages for at sikre de kognitivt svageste livskvalitet.

Kommunikation

Der er ved dette tilsyn fundet dokumenteret individuelle særlige behov for understøttelse af kommunikation i helhedsbeskrivelser samt i socialpædagogiske handleplaner. Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer.

Det er også ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

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

Ledelse og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes for Socialtilsynet af interviews med beboeren og de pårørende.

Det er Socialtilsynets indtryk, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

Selvbestemmelse

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen er tydeligt dokumenteret i de individuelle borgeres journaler, som Socialtilsynet før tilsynsbesø-

get har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af den interviewede 4 beboere og de 3 pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de systematiske indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og pårørende. Dokumentation af aftaler fra disse, samt udarbejdelse af døgnrytmeplaner understøtter ovenstående billede.

Ved plejecentret Lützensvej er der etableret et bruger- og pårørenderåd.

Der afholdes ca. 4 årlige beboer-/pårørende møder. Referat af møder forefindes som foreskrevet på plejecentrets hjemmeside; jf. beslutning i ældrerådet.

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter, observationer ved besøget og gennemgang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.

Der er i forbindelse med tilsynet fundet særlige dokumentation af fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer. Gennemgang af helhedsvurderinger, fokusområder for aktivitet og døgnrytmeplaner giver Socialtilsynet et klart billede af arbejdet med vedligeholdelse af beboerens evne til at skabe relationer og netværk, både i forhold til nærmeste pårørende og i dagligdagen, ved aktiviteter og arrangementer. 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.

Måltider bruges tydeligt (se senere) 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. fælles aktiviteter, arrangementer samt besøg af dagpleje- eller skolebørn.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene, udflugterne med madpakker og cykelture med rickshaw. En enkelt pårørende savner at der laves busture.

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relations dannelse.

Ud fra interviews og dokumentation vurderes fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk, samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfaglighed

Plejecentret Lützensvej har faste centersygeplejersker. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Socialtilsynet vurderer, at der internt i plejecentret desuden er et stigende tværfagligt samspil mellem virksomhedsleder, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, pædagog og seniormedarbejder. Dette samarbejde ser ud til samlet at øge fokus på også livskvalitet og trivsel.

Centersygeplejerskerne medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene efterspurgte systematik.

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

I forhold til inddragelse af eksterne specialfunktioner, beskrives der også et godt samarbejde med ældrepsykiatrien, demenskonsulent, inkontinenssygeplejerske m.fl. I forhold til samspillet med ældrepsykiatrien beskrives der tilbud om løbende sparring i klinikker.

Medarbejderne oplever et godt og tydeligt samspil med de trænende terapeuter. Det er også i år Socialtilsynets vurdering, at der tages hånd om beboernes helbredsudfordringer ved at sikre, at særlige helbredsmæssige behov for faglige kompetencer tilgodeses.

Sammenhæng

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

Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt, men der opleves stadig, trods arbejdet med Det Fælles Medicinkort, utilsigtede kiks specielt i forhold til ajourføring af medicinering ved udskrivelser fra sygehuse. Der angives opmærksomhed på at indberette disse "kiks" som tværsektorielle utilsigtede hændelser (UTH)

Mad og ernæring

Der tilbydes som nævnt indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning fra køkkenet ved Skovvang Plejecenter. Ved Socialtilsynets gennemgang af borgerjournaler, fremgår der tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger vedrørende kost og ernæring. Beboernes ses generelt ernæringsscreenet og tilbudt særlig ernæringsindsats ved afvigelser fra normalværdier for BMI. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering. Der vurderes dog behov for at opfølgning sker mere konsekvent i forhold til de angivne mål.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Lützensvej er udmærket opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for den enkelte beboer.

Afvikling af måltider

På Plejecentrets hjemmeside ses "Det gode måltid" ved plejecentret Lützensvej beskrevet.

Her beskrives det gode måltid som:

Det gode måltid kendetegnes ved, at beboerne oplever en god stemning med samvær og fællesskab.

Ved det gode måltid kommer man hinanden ved og spørger ind til, hvordan det går. Der bringes emner frem, som kan vække gode minder og/eller som kan skabe glæde hos beboeren/beboerne.

De fleste mennesker vil gerne spise sammen med nogen, de kender, men ikke have selskab til måltidet for enhver pris. Derfor er det op til den enkelte beboer om pågældende vælger fællesskabet eller ønsker at spise i egen lejlighed. Personalet vurderer, om der er en særlig årsag, hvis en beboer vælger fællesskabet fra. Personalet forsøger at motivere til evt. fællesskab ud fra denne vurdering.

De personaler, der spiser med ved bordet fungerer som "værtinde" ved dels at være de, der sørger for at beboerne får mulighed for at vælge, hvad og hvor meget de vil have at spise. Samtidig tager de initiativ til samtale og medvirker aktivt til den gode stemning ved bordet.

"Værtinden" forsøger at skabe ro ved bordet og deltage i mindst muligt omfang i andre opgaver væk fra bordet og maden. Derved vil beboerne også blive siddende ved bordet og have ro til at spise.

Beboerne har for de flestes vedkommende faste pladser, hvilket skaber tryghed og genkendelighed. Og beboeren skal ikke forholde sig til at nyt menneske ved hvert måltid.

Dug, lys, servietter og blomster kan medvirke til at skabe ekstra hygge og glæde omkring måltidet.

Ledelsen ønsker, at medarbejderne inddrager beboerne mest muligt i forhold til ovenstående principper for det gode måltid.

Måltider indtages i spisestuerne i de enkelte huse. Der leveres dagligt et varmekoldt måltid fra eksternt produktionskøkken på Skovvang til Plejecenteret. I forhold til praksis for eksempelvis afvikling af måltidet, vurderer Socialtilsynet en velfungerende tilgang med sikring af beboernes egne valgmuligheder mht. mængde; altså maden på egen tallerken.

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. De fysiske rammer vurderes at give gode muligheder for dette. Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider ser også ud til at ske målrettet efter faglig vurdering og instruks for Det Gode Måltid, som beskrevet ovenfor. Også aftenvagterne angiver, at man i vid udstrækning lever op til de i instruksens beskrevne anvisninger.

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, hjemmebag understøttet af seniorjob ansatte.

Afdelingskøkkenernes faciliteter rummer efter Socialtilsynets 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. Dette er bekræftet ved interview med beboere og pårørende.

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

Det er Socialtilsynet 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 Socialtilsynet også en velfungerende praksis.

Aktiviteter

Som nævnt tidligere ses der en stigende systematik for sikring af trivsel og livskvalitet. Dette kommer til udtryk gennem særlige afsnit i døgnrytmeplaner til individuelle vaner og ønsker til aktiviteter. Dette understøttes også af inddragelse af livsbogen.

Yderligere ses der konsekvent ved særlige vurderede behov for pædagogisk understøttelse udarbejdet individuelle socialpædagogiske handleplaner, der angives styrende for den individuelle indsats.

Socialtilsynets indtryk under besøget bekræfter oplysninger på hjemmesiden.

Indtrykkene bekræftes desuden ved interviews af 4 beboere og 3 pårørende. Her angives hverdagen at foregå med udgangspunkt i beboernes egne rytmer, vaner og behov, uden fastlagte aktiviteter.

Medarbejderne angives at tilrettelægge forskellige individuelle aktiviteter, der tager hensyn til evner og interesser, og som er målrettet personer med sygdommen demens.

Også i forhold til meningsfuld og genkendelig aktivering vurderer Socialtilsynet det som en styrke at der ved plejecentret fortsat er et lille sygefravær og personaleflow.

Plejecentret har aktivitetsmedarbejdere (Senior jobansatte og ansatte i flexjobs).

Disse understøtter primært om aftenen / står for gåture, frisørbesøg og arrangementer. Denne indsats bekræftes af alle de interviewede.

Der er indrettet kælderlokale "hulen", hvor der er fast daglig åbningstid.

Aktivitetsmedarbejderne er til stede i åbningstiden og planlægger aktiviteter med udgangspunkt i brugernes ønsker. Der er desuden billardrum og bålplads.

I forlængelse af udmøntningen af værdighedsmidlerne er der sat yderligere fokus på pædagogiske aktiviteter for enkeltbeboere og grupper af beboere. Der er fortsat i enheden ansat en pædagog for at fastholde dette fokus. Vedkommende har bl.a. ansvar for større arrangementer og indgår i ordningen med udmøntning af timerne fra Klippekortet; se neden for.

Der er løbende fokus på erindringsarbejde og der er tilstedeværelse af erindringskasse til fælles brug.

Plejecentret sikrer således aktiviteter som, bankospil, motionscafe, erindringsdag, gamle danske film, gåture, bagedage og besøg af dagplejebørn, børnehaven eller skoleklasse. Cykelture med Rickshaw understøttes af den lokale produktionskole.

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

Socialtilsynets 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.

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 tidligere nævnte kurser og konsulentbistand, at der bliver taget flere spontane initiativer til flere individuelle og gruppevise aktiviteter.

Det er Socialtilsynets 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 de pårørende.

Som noget nyt har Byrådet i Slagelse besluttet, at der i 2017-18 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning. De interviewede udtrykker tilfredshed med en sådan mulighed for at skabe individuel meningsfuldhed uden de normale drift forpligtelser, selvom et par af de interviewede er usikre på hvordan disse timer anvendes. Socialtilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed. På plejecentret Lützensvej angives disse særlige timer leveret af centrets faste medarbejdere/pædagogen.

Klippekort er et tilbud til de ældre - der har mest brug for det!

I 2015 vedtog Folketinget, som en del af velfærdspakken, at "svagelige ældre" over hele landet mulighed for en halv times ekstra hjælp hver uge, i takt med at klippekortsordning træder i kraft i de forskellige kommuner.

Man kan f.eks. få hjælp til at lave sin livret eller bage en kage, komme på shopping i midtbyen, få en god snak over en kop kaffe, besøge et museum eller få en oplevelse i byen.

Højere Livskvalitet

Målet med den ekstra hjælp kan være med til en højere livskvalitet – for eksempel via nye sociale relationer eller oplevelser, de har savnet i deres hverdag,

Det er muligt for at spare op, så man f.eks. kan få to timers ekstra hjælp hver fjerde uge i stedet for en halv time om ugen.

Det er de ældre borgere, der i forvejen får mere end ti timers hjælp om ugen, der kan blive godkendt til klippekortordningen.

"Svage ældre" kan være personer med nedsat funktionsevner, som modtager praktisk hjælp og personlig pleje, og som kan have svært ved selv at komme ud og købe noget nyt tøj eller få en god social oplevelse.

Frivillige

Foruden dette har plejecentret tilknyttet flere frivillige(ca.10), 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. Hver afdeling har en udpeget frivilligheds koordinator og de frivillige samles 2 gange om året.

Der ud over kommer der eksterne frivillige; f.eks. vågekoner, cykelpilot og besøgshund etc.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger i form af kvalitetsstandard for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis. Der er ikke beboere ved plejecentret, der vurderes at kunne modtage ydelser efter denne paragraf.

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Socialtilsynet ved alle 8 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Der savnes dog generelt dokumentation af definerede afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende træning eller rehabilitering. Hos de kognitivt svageste beboere er dette dog, hvad angår vedligehold af psykiske og sociale funktioner beskrevet i socialpædagogiske handleplaner. På den måde bliver det mest indsatsen for vedligehold eller træning af fysiske funktioner, der fremstår utydelig.

Interviews med beboere og pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Socialtilsynet 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 denne indsats.

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Ingen af de 4 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. Gennemgang af journaler bekræfter denne vurdering, dog med det forbehold at træningsindsatsen ved fysiske færdigheder fremstår utydelig.

En værdig død

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.

Interviews med ledelse og centersygeplejerske tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet. Det angives, 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 i et tæt samspil med egen læge brug af den særlige tryghedskasse. Samspillet med egen læge opleves i disse situationer meget velfungerende

Ved beboere uden netværk iværksættes tilkald af vågekone, men der opleves generelt en stor opbakning fra de pårørende i disse situationer.

Også i forhold til de øvrige beboere forsøges der at skabe åbenhed, så alle kan tage afsked på en for dem relevant måde, hvis behovet udtrykkes.

Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

Opsamlet vurdering for tema 5:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det er Socialtilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Lützensvej Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Det anbefales ved værgemål at synliggøre aftaler vedrørende samspil mellem plejecenter og værge i dokumentationen

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der i alle 4 journaler konstateret en tilfredsstillende og konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

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.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Socialtilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderes henvendelse til beboerens læge. Kontrol af journaler bekræfter generel konsekvens i sikring af beboerens accept /pårørendes inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger dokumenteres.

Socialtilsynet 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. Kontrol af journaler kan i dette tilfælde heller ikke hverken be- eller afkræfte lovpligtig dokumentation.

Interviews med beboere og pårørende tyder på at inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger og samtykke ved behandling generelt altid finder sted.

Samarbejdet med værge

Socialtilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på, at værgemål synliggøres her.

Der savnes dog synliggørelse af aftaler for samspillet med den udpegede værge.

Håndtering af beboermidler

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Som nævnt tidligere opfordres plejecentret til at også denne instruks synlig på Inslag.

Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter tilfredshed og at praksis svarer til det anviste.

Anvendelse af billeder på f.eks. hjemmeside m.m.

Der vurderes bevidsthed om at sikre, at ingen billeder offentliggøres uden tilladelse. Det angives som fast rutine, at der indhentes aftale vedrørende dette.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter. Det er Socialtilsynets 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 Socialtilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelser, svarende til forventninger i loven.

En yderligere positiv faktor i forhold til forebyggelse af konflikter og magt er efter Socialtilsynets vurdering, at der ses flere pædagogiske anvisninger i form af handleplaner. I gennemgangen af udvalgte borgerjournaler, ses i år en mere forebyggende brug af socialpædagogiske handleplaner med medarbejderrettede anvisninger. Disse medvirker til forebyggelse af konflikter og magtanvendelser hos beboere, som profiterer af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Socialtilsynet 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 i et enkelt afsnit brug af dobbeltbetjente yderdøre. Der er nu udarbejdet generel instruks til medarbejderne, der ved dørsøgende beboere, der ikke selv kan betjene denne dør, sikrer beboerens grundlovssikrede bevægelsesfrihed. Ved gennemgang af individuelle journaler ses et par steder også den type anvisninger dokumenteret.

Siden sidst til er der ikke indberettet episoder med magtanvendelse i hygiejnesituationer eller magtanvendelse til forebyggelse af at beboere eller andre kommer væsentligt til skade.

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

Tema 6: Ledelse og organisation

Opsamlet vurdering for tema 6:

Det er Socialtilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling
Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Ledelse og organisering

Plejecentret Lützensvejs virksomhedslederleder, som er uddannet sygeplejerske, har været leder ved plejecentret og det nærliggende Quistgaarden plejecenter i en længere årrække og har lang ledelseserfaring. Virksomhedsleder angiver tillige at have suppleret med diplomuddannelse i ledelse.

På Plejecenter Lützensvej er der ca. 70 medarbejdere ansat. Der er to afdelingsledere, 2 centersygeplejersker og to centerkoordinatorer, samt en stor gruppe social- og sundhedsuddannede medarbejdere, hvoraf ca. 1/3 er social- og sundhedsassistenter. Desuden er der som nævnt ansat medarbejdere i seniorjobs og en pædagog, samt flere i forskellige former for jobtilbud.

Der be-/bekræftes tilbud om årlige individuelle medarbejderudviklingssamtaler. Nye medarbejdere introduceres efter fastlagt introduktionsprogram.

Der beskrives lav udskiftning i medarbejdergruppen. Sygefraværet er lige opgjort til 6,5 %. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer.

En enkelt beboer og en pårørende oplever periodevist skiftende medarbejdere men relaterer dette til ferieperioder etc. Tilbage meldingen fra beboer 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 daglig mødeaktivitet for alle medarbejderne.

Der ud over oplever gruppen af social- og sundhedsassistenter hver 8. uge en løbende sparring med centersygeplejerskerne, som inkluderer individuelle og generelle faglige udfordringer.

Der ud over afholdes der løbende teammøder og møder med aften- og nattevagterne, hvor både personaleforhold og faglige spørgsmål drøftes.

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

Det er Socialtilsynets 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 Socialtilsynets vurdering, at der løbende sker relevante uddannelses- og kompetenceudviklingsinitiativer.

Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn

Opsamlet vurdering for tema 7:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der relevant, systematisk og løbende tilstræbes at følge op på anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det anbefales at sætte fokus på indberetningen af tværsektorielle hændelser f.eks. i overgange mellem sygehus og plejecenter

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed – tilsyn

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2015.

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

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2015 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Socialtilsynets opfattelse, at der er fokus på Styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente styrelsens næste besøg.

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

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at styrke egenkontrolsystemer i Plejecentret.

Plejecentret angiver i den forbindelse, at der er iværksat egenkontrolsystem, således at fokus på overholdelse af Sundhedslovenes krav fastholdes. Egenkontrolsystemet består af årlig gennemgang af medicin etc. ved egen læge/centersygeplejersken og løbende opfølgning af den generelle indsats ved social- og sundhedsassistent.

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: Medicin håndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner.

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnede til at tilgodese beboergruppens behov.

Tilsynet anbefaler, at der fortsat overvejes muligheder for etablering af lukkede havemiljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.

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.

Plejecenter Lützensvej er Korsørs 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 indeholdes 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 køkkenfaciliteterne sikrer mulighed for sanseoplevelser.

I forhold til muligheder for frisk luft er generel udbredelse af gode fælles og personlige altaner.

Omkring plejecentret er der terrasse områder og havemiljø, der er delvis afgrænset af lav mur. Haven er ikke lukket eller rummende på mange muligheder for sansemæssige oplevelser. Socialtilsynet 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 plejecentres 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 Socialtilsynets vurdering, at de fysiske rammer fremstår egnede til målgruppen.

Datakilder

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre. Datakilder ved de øvrige tilsyn vil fremgå af de enkelte rapporter:

Organisation

Organisationsplan, personalehåndbog, overordnet kompetencefordelingsplan, personalerelateret retningslinjer, introduktionsprogram, tjenestelister, sygefravær, retningslinjer vedrørende anvendelse af vikarpersonale.

Faglige kompetencer

Medarbejderlister, formelle uddannelser, faglige retningslinjer, delegering af opgaver og ansvar,

Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser, Tilbudsportalen, Håndtering af magtanvendelser og Ydelseskatalog, utilsigtede hændelser.

Gennemgang af borgerjournal, sygeplejefaglige optegnelser, sundhed og helbredsmæssige handleplaner, pædagogiske handleplaner mv.

Lovpligtig dokumentation af beboerinddragelse, informeret samtykke, samt instruks for håndtering af beboerøkonomi.

Borgerrettet information

Tilbudsportalen, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

Observationer

Besigtigelse af de fysiske rammer, Aktiviteter, Dørforhold, relationer og interaktioner, samt sundhedsinitiativer.

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 1 plejebolig.

Ved Socialtilsynets 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 generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interviews med virksomhedsleder, afdelingsledere og centersygeplejersker.

Der gennemføres interview med 1 dagvagt og 2 aftenvagter.

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

Den borgerrettede dokumentation for af beboerne er 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.

Socialtilsynet 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.

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1270 af 24/10/2016

§ 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. 70 af 18/01/2017

§ 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.*