



Tilsynskonsulenten

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Møllebakken Plejecenter

13-05-
2019

Uanmeldt tilsyn

Rapport over 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
- Ledelses og medarbejderes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger:
 - Kvalitetsstandarder
 - Værdighedspolitikker eller andre relevante politikker
 - Konkret igangværende lokal faglig kvalitetssikring efter aftale.

Firmaet L Consulent er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
INDHOLDSFORTEGNELSE	0
GENEREL INFORMATION	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:.....	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
Anbefalinger 2019.....	5
Opfølgning på sidste års tilsyn	5
TEMA: VISITATION - INFORMATION	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Visitation og afgørelse	6
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning.....	6
Plejhjemsoversigten	6
TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE	6
Opsamlet vurdering for tema:.....	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange	7
Kvalitetsstandarder	8
TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD	8
Opsamlet vurdering for tema:.....	8
Selvbestemmelse/Inddragelse	8
Retssikkerhed	9
En værdig død.....	10
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	10
Opsamlet vurdering for tema:.....	10
Livskvalitet	11
Kommunikation.....	11
Relationer og netværk	12
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	12
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:	12
Beboergruppen	13
Metoder, faglige tilgange og systematik	13
Tværfaglighed.....	14
Sammenhæng i indsatser.....	15
Mad og ernæring	16
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	18
Opsamlet vurdering for tema:.....	18
Ledelse og organisering	18
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	19
Opsamlet vurdering for tema:.....	19
Procedurer – anvisninger til medarbejderne.....	19



Dokumentation	20
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING	20
Opsamlet vurdering for tema:.....	20
Rehabilitering og træning	20
Aktiviteter	21
Frivillige	23
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	23
Opsamlet vurdering for tema:.....	23
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn	24
UTH – Utilsigtede Hændelser	24
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER	25
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	25
De fysiske rammer	25
DATAKILDER	26
Anvendt tilsynsmetode.....	26
BILAG	27
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger.....	27

GENEREL INFORMATION

Kontaktoplysninger	Plejecentret Møllebakken, Borgbjergvej 5, 4242 Boeslunde
Leder	Virksomhedsleder Connie Agnethe Hergott Andersen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	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. 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. Slagelse Kommune hjemmeside
Antal pladser	27 plejeboliger
Dato for tilsyn	13. maj 2019
Tilsynskonsulent	Seniorkonsulent Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / 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

Der er på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Plejecentret Møllebakken. Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der på Plejecentret Møllebakken leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der skabes trods de begrænsninger mange beboere kæmper med, individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ om praktiske rammer og lokale værdimæssige tilgange. Hjemmeside savner dog generelt opdatering.

Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler (forløb), hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på og arbejdet med værdier, og at beboere gennem dialog og praksis har mulighed for tydelige forventninger til livet på plejecentret.

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse for den enkelte borger. Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet. Indflydelse på eget liv ses afspejlet i praksis ved, at beboeres ønsker og behov er i centrum i forbindelse med den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter.

For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse af alle beboere og deres pårørende.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer. Der vurderes samlet 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 indtrykket, som bekræftes af beboer og de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov. Det er Tilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige behov for vedligehold af evne til relations dannelse.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug.

Beboersammensætningen præges fortsat i høj grad af beboere med væsentlige

kognitive udfordringer, primært fra demens.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der generelt i dokumentationen er fokus på kognitiv funktionsevnedssættelse (herunder demens), psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i beskrivelse af helbredstilstande, i anviste observationer og i livshistorier.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Møllebakken Plejecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Det er Tilsynets vurdering, at der er en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Møllebakken Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

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

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle instrukser og vejledninger.

Samlet set vurderes krav til den pædagogiske indsats tydeliggjort gennem afsnit om helbredstilstande, i anviste observationer og i arbejdet med triagering, men der savnes lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren i f.eks. besøgsplaner. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt i mindre grad indsatsen for trivsel og livskvalitet, samt opfølgning på disse.

Der vurderes målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes overordnet beskrivelse af systematik ved rehabilitering / træning.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

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

Anbefalinger 2019

- Tema:** *Det anbefales generelt at opdatere hjemmesiden inklusive kontaktoplysninger om bruger-/pårørenderåd og referater fra møder. Det anbefales desuden her at give et tydeligere billede af det konkrete arbejde med livshistorie, inddragelse, rehabilitering og meningsfulde aktiviteter med henblik på individuel tryghed, værdighed og bevarelse af egen identitet.*
- Tema:** *Det anbefales at skabe tilgængelige anvisninger og konsekvent opfølgning ved de pædagogiske indsatser, ved rehabilitering samt indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der bør arbejdes på at gøre anvisninger lettilgængelige for medarbejderen nærmest beboeren.*
- Tema:** *Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn fra Socialtilsyn Øst.

Anbefalinger:

- 1. Det anbefales, at gøre pædagogik hos de kognitivt svageste tydeligere i døgnrytmeplaner og evt. særlige fokusområder, som f.eks. omhandlende kommunikation og relations dannelse, forebyggelse af ensomhed etc.*
- 2. Det anbefales, at der udarbejdes generelt flere særlige socialpædagogiske planer hos de kognitivt svageste; planer, der også forebygger konflikter og magt og samtidig har fokus på vedligehold af psykiske og sociale færdigheder og sekundær trivsel og livskvalitet. I den forbindelse efterlyses der f.eks. mere fokus på området kommunikation og relations dannelse.*
- 3. Det anbefales, at der i forlængelse af en overordnet vurdering (Service-lovens § 88) af beboerens funktionsevne dokumenteres vurdering af behov for rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder. Ved behov for dette, iværksættelse af særlige indsatser, der løbende følges op.*
- 4. Det anbefales, at der mere konsekvent dokumenteres samtykke til videregivelse af oplysninger, når der på borgerens vegne rettes henvendelse til egen læge eller til samtykke, når ændring af behandling aftales med læge, når beboeren ikke har været involveret i dialogen*

Tilsynet konstaterer, at anbefaling 4 ved dette års tilsyn er opfyldt og ikke relevant, hvorfor den bortfalder. Der vurderes bevidsthed om de øvrige problemstillinger. Disse vil blive videreførte, omformulerede og opdaterede. Se relevant temabeskrivelser.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Møllebakken plejecenter sker i en god proces og i dialog med visitation.

Der ses information om plejecentret på hjemmeside og der foreligger velkomstpjece og

[5]

lokalt beboerblad. Hjemmeside savner dog generelt opdatering. Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler. Tilsynet registrerer relevant registrering på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)*

Det anbefales generelt at opdatere hjemmesiden inklusive kontaktoplysninger om brugerpårørenderåd og referater fra møder. Det anbefales desuden her at give et tydeligere billede af det konkrete arbejde med livshistorie, inddragelse, rehabilitering og meningsfulde aktiviteter med henblik på individuel tryghed, værdighed og bevarelse af egen identitet.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af virksomhedsleder som velfungerende. Visitationen angives positivt understøttes af demenskonsulent, som ved behov medvirkende i en slags forberedende møde med beboer og familie. Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler. Aftalte indsatser bør i tydeligere grad indarbejdes i i personlige besøgsplaner, se senere.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret beskrevet. Her findes relevante praktiske oplysninger samt beskrivelse af vigtige værdimæssige tilgange. Sidstnævnte kan give kommende beboere en forventning til praksis og muligheder for livskvalitet på plejecentret. Systematikken f.eks. om arbejdet med livshistorien vurderes at kunne blive yderligere tydeliggjort. Hjemmesiden savner desuden opdatering på flere områder inklusive beskrivelse af pårørenderåd og opfølgning på møder. Ved indflytning tilbydes pårørende og beboer en samtale. Det vurderes ud fra individuelle behov, hvornår denne samtale finder sted. Ved samtalen drøftes de ydelser plejecentret vurderer kan tilgodese behov og understøtte trivsel og tryghed. Ved indflytning modtager beboeren velkomst pjece; "Velkommen til Møllebakken". Efter ca. 14 dage afholder kontaktperson og aktivitetsmedarbejder møde med beboer og evt. pårørende med udgangspunkt i livshistorien, vaner og ønsker til aktiviteter for at drøfte muligheder for aktivitet, behov for nærvær/samvær.

Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejehjemsoversigten. Oversigten vurderes at supplere hjemmeside med oplysninger.

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, og at nye



beboere gennem dialog og praksis har mulighed for tydelige forventninger til livet på plejecentret.

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området.

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 2 dokumenter:

- "VÆRDIGHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018
- "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" vedtaget den 5. april 2017 i Social- og seniorudvalget. Fulgt op af forebyggelses- og seniorudvalget April 2018

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

Lokalt er der udarbejdet / opdateret et nyt værdisæt, som fremgår af f.eks. hjemmeside.

Værdisæt

På Plejecenter Møllebakken har vi værdisættet:

Møllebakken står for nærvær, rummelighed og åbne vidder. Vi følger årstiderne tæt på og naturen er lige uden for døren.

Vi lægger stor vægt på aktiviteter og nærvær i dagligdagen – ud fra den enkelte beboers ønske. I sommerperioden skal der, når vejret tillader det, tilbydes spadsereture eller tur med en af vores cykelpiloter rickshawen.

De beboere, der ikke selv kan ytre ønsker, skal kontaktpersonen sørge for nærvær og aktiviteter ud fra beboerens "livshistorie" og oplysninger fra familien

Ud fra intentionerne i "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" er der sammen med beboere, pårørende og medarbejdere arbejdet videre med at konkretisere dette værdisæt, som fremsøges via link på hjemmeside; "læs mere om værdisættet". Det er Tilsynets vurdering, at disse lokale værdigrundlag medvirker til at give nye beboere og pårørende nogle svar i forhold til muligheder for livskvalitet i plejecentret. Som tidligere beskrevet savnes den af dette værdigrundlag afledte konkrete praksis tydeliggjort på hjemmeside eller Plejehjemsoversigt. Det er også Tilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags tekst ligger i fin forlængelse af kommunens overordnede værdighedspolitik.

Kvalitetsstandarder

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

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard er dækkende for lovmæssige krav til disse. 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	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygepleje.	2018
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?" Udleveres angiveligt af visitation forbindelse med visitation til plejebolig. 10-05-2017 (Sundheds- og Seniorudvalget)	2017

TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD

Opsamlet vurdering for tema:

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse for den enkelte borger. Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet.

Indflydelse på eget liv ses afspejlet ved, at beboeres ønsker og behov i praksis er i centrum i forbindelse med den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse af alle beboere og deres pårørende.

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

Selvbestemmelse/Inddragelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før og under tilsynsbesøget har gennemgået. En god praksis for inddragelse bekræftes desuden af de interviewede beboere og de pårørende. Tilbage melding fra pårørende om kontaktpersonsystemet er ligeledes meget positiv.

Inddragelsen sker desuden gennem de systematiske indflytningssamtaler, gennem arbejdet med livshistorien og den løbende dialog om aktiviteter. Dialogen her vurderes at sikre inddragelse og selvbestemmelse ved tilrettelæggelsen af personlige aktiviteter / dagligdag. Indflytningssamtale bekræftes ved interviews af pårørende.

Ved plejecentret Møllebakken har der tidligere været etableret et bruger- og pårønderåd, der har afholdt 2-3 møder om året. For nærværende er samarbejdet i bruger- og pårønderådet erstattet med ca. 3 årlige aftener, hvor alle beboere, pårørende og medarbejdere flere kan komme til orde. Tilsynet vurderer dette tiltag relevant, og tilbagemelding fra leder er et pænt fremmøde ved disse møder på 40 til 50 deltagere pr møde, altså et noget bredere samspil med beboere og pårørende. Virksomhedsleder beskriver deltagerne ved disse møder som engagerede.

Der er fra beboere / pårørende og medarbejdere flere positive tilbagemeldinger om løbende inddragelse og et velfungerende kontaktpersonsystem.

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.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 4 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en 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.

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

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

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.

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.

[9]

Virksomhedsleder angiver, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet. Herved bortfalder sidste års anbefaling.

Interviews med pårørende tyder på at inddragelse i praksis konsekvent finder sted.

Samarbejdet med værge

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinier for området og gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på at værgemål er angivet.

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

Offentliggørelse af billeder

Ved indflytningssamtaler er det fast praksis at leve aftaler om accept af offentliggørelse af billeder.

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.

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

Politisk er praksis i år besluttet understøttet med værdighedsmidler, med det formål at sikre værdighed i de sidste dage af livet. Der er f.eks. bevilget støtte til:

- Vikartimer til at sikre at ingen dør alene.
- Særligt kursus til medarbejdere fokus på den døende beboer

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden brug af den særlige tryghedskasse i samspil med beboerens egen læge. Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af vågekone
- Udarbejdelse af livstestamente
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at

beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer.

Der vurderes samlet 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 indtrykket, som bekræftes af beboer og de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund.

Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere, de køkkenansvarlige husassistenter, samt de 5 aktivitetsansvarlige.

Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed. Indsatser for livskvalitet følges op ved den daglige triagering og de løbende borgermøder.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om samvær og aktivitet.

Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt.

Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende.

Tilsynet vurderer, at plejecentret generelt sikrer at systematikken og opfølgningen på indsatser dokumenteres i journalen.

Der savnes dog mere fokus på lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger, se senere.

Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer.

Virksomhedsleder 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 af interview med de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i helhedsvurderinger. Indsatser angives fulgt op ved triagering og ved borgermøder. Der savnes dog lettilgængelige anvisninger i f.eks. besøgsplaner.

Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af beboer og de pårørende, at der i dagligdagen

arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov.

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.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige udfordringer for bevarelse af evne til at skabe relationer inklusive anvisninger beskrevet i helhedsvurderinger.

Indsatser angives fulgt op ved triagering og ved borgermøder. Der savnes dog lettilgængelige anvisninger i f.eks. besøgsplaner.

Dette understøttes af aktiviteter, arbejdet med livshistorien og den systematiserede indsats med triagering af også denne type indsatser. Triagering vurderes desuden at understøtte en god opfølgning.

Igennem dette skabes øget fokus på beboeres livskvalitet også i forhold til daglig, meningsfuld menneskelig kontakt.

Mangfoldigheden og bredden af aktiviteter, den øgede og systematiserede indsats af aktivitetsmedarbejdere vurderes at understøtte dette yderligere.

Måltider bruges (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

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

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

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug.

Beboersammensætningen præges fortsat i høj grad af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der generelt i dokumentationen er fokus på kognitiv funktionsevnedssættelse (herunder demens), psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i beskrivelse af helbredstilstande, i anviste observationer og i livshistorier.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer

gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Møllebakken Plejecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Det er Tilsynets vurdering, at der er en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet. Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Møllebakken Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Beboergruppen

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. Hovedparten af beboerne vurderes stadig at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens.

Denne beboersammensætning præges desuden af, at 7 ud af 27 boliger specielt er tiltænkt denne gruppe.

Der angives desuden en oplevelse af at mange beboere kæmper med sammensatte problemstillinger.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i anviste observationer er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. Der gøres kun i relation til magtanvendelse brug af særlige socialpædagogiske handleplaner. Der savnes, som anført, lettilgængelige individuelle anvisninger i form af f.eks. besøgsplaner

De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov.

Det er ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang det er relevant, og beboeren er indforstået med det.

Det vurderes, at arbejdet med Triagering understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

Der findes kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede helbredstilstande og i livshistorier. Der savnes dog som beskrevet lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren.

Den rehabiliterende indsats vurderes i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor, men der savnes en tydelig systematik, der kan sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering er i fokus.

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem afdelingsleder, centersygeplejerske, de 5 aktivitetsansvarlige, husassistenterne og de øvrige

plejemedarbejdere.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra og dialog med kontaktperson og aktivitetsmedarbejdere med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

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

Parallelt med ovenstående sker der dagligt triagering med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Alle medarbejdere angives at "score" beboerne i forlængelse af hver vagt. Triagering sker i huset 2 grupper. Der angives tværgående triagering i plejecentret mellem social- og sundhedsassistenter og centersygeplejerske.

Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS).

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder for beboernes velbefindende bygget ind i et særligt hjul.

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder. Områderne er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise drikke. Hvert område er underopdelt med nøgleord. Eksempler:

Nøgleord ved fysiske klager;

træt, smerter, hud/slimhinder, vitale værdier, udskillelse af affaldsstoffer, bevægeapparat, cirkulation, respiration og sanseindtryk

Nøgleord ved Psykisk-Socialt;

stemningsleje, psykiske symptomer, atypisk adfærd, mestringsevne, søvn, fysisk uro, netværk, kommunikationsevne og misbrug.

Udsagn fra interviews og til dels gennemgang af 4 journaler tyder på, at der ved triagering er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men i høj grad også på sociale og psykiske udfordringer, hvilket vurderes at give mening i lyset af beboergruppens sammensætning.

Samspillet med det Akutte Team angives at understøtte de faglige processer.

Det samlede indtryk af Triagering, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

1. Der angives og vurderes opmærksomhed også på beboerens sociale og psykiske velbefindende til understøttelse af arbejdet med værdighed og tryghed.
2. Kompetenceudvikling af den samlede medarbejdergruppe i forhold til en forbedret helhedstilgang.
3. En god måde at skabe refleksion og fastholdelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

Tværfaglighed

Plejecentret Møllebakken har fast centersygeplejerske. Sygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres.

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere, aktivitetsmedarbejdere og medarbejdere i en slags husmoderfunktion/husassistent.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives styret i samspil med aktivitetsansvarlige, husassistenter med køkkenopgaver og kontaktperson (plejemedarbejdere).

Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret af de fem aktivitetsansvarlige i samspil med virksomhedsleder. Der udarbejdes månedlig aktivitetstavle for fællesaktiviteter, synlig i fællesarealet.

Ved Plejecentret Møllebakken er der en centersygeplejerske. Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted gennem en tydelig praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver. Der foreligger aftaler om delegering af opgaver.

Delegering følges op af centersygeplejersken ved de løbende møder med social- og sundhedsassistenter og vagttag.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved løbende inddragelse af f.eks. demenskonsulent. Især dette samspil får positive tilbagemeldinger fra interviews af pårørende.

Specialistfunktion i forhold til opfølgning på behandling af sår varetages af centersygeplejerske og ekstern specialist.

Der beskrives et godt samarbejde med demenskonsulent, sygeplejerske med specialistviden om inkontinens og ad hoc distriktspsykiatrien gennem sparring og evt. klinikker.

Der beskrives et godt samarbejde, fleksibilitet og dialog med sagsbehandler for hjælpemidler.

Samarbejdet med de lokale praktiserende læger opleves godt.

Ved en enkelt beboer, der får fysioterapi opleves der et godt samarbejde og sparring.

I forhold til at forebygge indlæggelser beskrives samspillet med AKUT teamet som positiv.

I forhold til trivsel, livskvalitet og meningsfuldhed vurderes der et tæt samspil og dialog mellem beboere, pårørende, kontaktpersoner og ikke mindst aktivitetsmedarbejdere og køkkenfaglige medarbejdere.

Det er tilsynets vurdering, at der forsøges at sikre tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, så det opleves at skulle starte forfra. Der forventes dog forbedrede arbejdsgange når nyt journalsystem er fuldt indfaset.

Der ses som noget positivt en tendens til faldende indlæggelser grundet det tætte samarbejde med AKUT teamet. Udbredelsen af det fælles medicinkort (FMK) medvirkende til at sikre sammenhængende medicinsk behandling på tværs af sund-

hedsvæsenets aktører. Systemet vurderes stadig at have udfordringer. Der anvendes stadig, dog i mindre omfang, sygeplejersketid til afstemning / kontrol.

Mad og ernæring

Det varme måltid leveres fra plejecentret Skovvang. De øvrige måltider produceres lokalt.

Ved Tilsynets gennemgang af borgerjournaler, fremgår der tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger vedrørende kost og ernæring. Beboerne ernæringsscreenes og tilbydes særlig ernæringsindsats ved afvigelser fra normalen. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Der er i Slagelse oprettet særligt ernæringsteam til understøttelse af indsatsen.

Medarbejdere har gennemgået ernæringskursus, og herunder fået øget viden om dysphagi (synkebesvær).

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

De fysiske rammer i køkkenet og i spisearealer fremtræder lyse og indbydende, hvilket vurderes positivt. Der er gode køle- og frysemuligheder. Samlet vurderes gode muligheder for spontane tiltag.

Det er Tilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter for kost og ernæring, herunder på dokumentationen af indsatser.

Afvikling af måltider

Der foreligger lokale anvisninger for måltiderne ved Møllebakken.

Beskrivelse af måltiderne på Plejecenter Møllebakken

Morgenmad 7:30-10.00

Om morgenen er der buffet, hvor beboerne kan vælge mellem forskellige morgenmadsprodukter. Der er forskellige mælkeprodukter, øllebrød, havregrød og forskellige brød, dertil oste og marmelade. Der er diverse drikkevarer såsom mælk, vand, saft, kaffe og the. Beboerne får hjælp til morgenmaden ud fra et individuelt behov. Morgenmaden indtages i opholdsstuen, hvor buffeen er eller på egen stue efter eget ønske.

Formiddag

der står drikkevarer og frugt fremme til fri afbenyttelse. Beboere, der ikke selv kan tage mellemmåltider får det serveret af personalet.

Frokost kl.ca. 12.00

Beboerne skal selv smøre frokosten. Pålæg og brød med tilbehør sættes på bordene og personalet hjælper eller guider beboerne under måltidet. Personalet spiser med til frokosten for at svage beboere har nogen at spejle sig i samt medarbejderne kan medvirke til, at der føres en samtale under frokosten. Der serveres vand og saft til frokosten i hverdagen. I weekends og på helligdage serveres ligeledes øl og sodavand til frokost.

Eftermiddag

Der serveres kaffe og the med brød eller kae. De beboere, der ikke selv kan tage det får hjælp til dette.

Aftensmad

Der kommer varm mad fra produktionskøkkenet Skovvang, og der serveres dagligt 2 retter mad. Maden ophældes i skåle og fade, og beboerne øser selv mad op. Beboerne hjælpes individuelt efter behov. Beboerne sidder sammen og spiser for at få det sociale aspekt med, da det kan bevirke, at beboerne spiser lidt mere end når de sidder alene.

Personalet spiser med til måltidet for at de svage beboere har nogle at spejle sig i, samt er med til, at der samtales under måltidet. Der serveres vin eller øl/sodavand til maden i weekender og ved særlige lejligheder. Der er 2 menuer at vælge imellem fra produktionskøkkenet. Personalet om aftenen aftaler med beboerne, hvilket menu, der skal bestilles.

Der bestilles forskellige former for kost- afhængig af beboernes. For eksempel fuldkost, beriget kost til småtspisende og hakket eller dysfagikost til de beboere, der ikke kan tygge maden eller har synkebesvær og evt. skånekost.

Sen aften

Der serveres aftenkaffe/the eller andre drikkevarer, inder beboerne går i seng, og der er brød til dem, der ønsker det. Medarbejdere sørger for drikkevarer på stuerne til de beboere, der går tidligt i seng.

Når medarbejderne deltager i måltiderne giver det mere ro, og beboerne sidder længere ved maden og får også spist lidt mere.

Der tilkendegives fra medarbejderne kendskab til forventninger til afvikling måltider og spisesituationen

Som nævnt vurderes de forbedrede køkkenfaciliteter, som en gevinst i forhold til flere muligheder for spontane kulinariske sanseoplevelser. Endvidere sker afviklingen af det varme måltid med flere valg for beboerne, da maden ikke bliver portionsanrettet men i højere grad serveres på fælles fade.

Praksis for afvikling af måltider virker fagligt velovervejet både i forhold til beboerens selvbestemmelse ved måltidet, men også i forhold til at sikre alle gode oplevelser ved måltiderne.

Interview med medarbejdere tyder på at afvikling af måltidet afvikles med flere faglige hensyn end beskrevet. Der angives ikke alene opmærksomhed på kommunikation, men også på at beboere ikke isoleres og at der er en god stemning. Husassistenten fungerer som tovholder på den praktiske afvikling af måltiderne. Supplerende angives der opmærksomhed også på at beboere medvirker i alle de dele af måltidet, som de magter; forberedelse, borddækning, tilberedning etc.

Der angives og bekræftes fokus på sanseoplevelse ikke alene ved lune retter / bagning, men også gennem besøg i haven hos krydderurter og grøntsager.

Interviews med beboer og de pårørende tyder på tilfredshed med maden og afvikling af måltider.

Det er Tilsynet vurdering, at der i forhold til de sociale aspekter omkring afvikling af måltiderne, er en god praksis.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter. Ud fra gennemgang af journaler og interviews med ledelse og medarbejdere er det Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og at der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulentent.

Der udarbejdes konsekvent socialpædagogiske handleplaner ved i forbindelse med konkrete magtanvendelser og indberetningen af disse. Pædagogiske handleplaner i forlængelse af disse konkrete episoder, brugen af livbogen og et bekræftet tæt samspil med de pårørende udgør efter Tilsynets vurdering et grundlag i konfliktforebyggelse: Der savnes dog som tidligere nævnt lettilgængelige konfliktforebyggende anvisninger vedrørende de pædagogiske indsatser i form af f.eks. besøgsplaner.

Et stabilt personale og følgende kontinuitet understøtter ligeledes efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter.

Siden sidste tilsynsbesøg angives der indberettet magtanvendelse i forbindelse med hygiejne (SEL 126a).

Der gøres efter faglig vurdering brug af pejle- og alarmsystemer.

Der er ikke etableret besøgsrestriktioner overfor personer fra familie eller netværk til beboere.

Tilsynet har i forbindelse med besøget tilset de lokale dørforhold. Yderdøre er normalt åbne, men i de mørke timer er yderdør aflåst. Yderdøre kan betjenes/åbnes indefra ved et normalt kendt dørgreb.

Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed og kendskab på håndtering af magtanvendelser.

TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling.

Interviews med beboere og de pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Ledelse og organisering

Møllebakkens plejecenterleder (uddannet sygeplejerske) har været ansat på Møllebakken siden foråret 2013. Virksomhedsleder angiver at have diplomuddannelse i ledelse.

Der afvikles årlige medarbejderudviklingssamtaler eller gruppeudviklingssamtaler skiftevis fra år til år. Der er dog endnu ikke afviklet samtaler i 2019.

Der er inkluderende opgaver ved de centernære boliger ansat en blanding af social- og sundhedsassistenter og andre faggrupper, herunder centersygeplejerske (Fordeling ca. 10 SSA/20 SSH). Der er nu tilstedeværelse af social- og sundhedsassistent i stort set alle vagter.

Det angives, at der kun i et tilfælde ved besættelse af vakant social- og sundhedsassistentstilling har været udfordringer med relevante ansøgere.

I aften og nattetimerne understøttes beboernes behov af kompetencer fra udekørende sygeplejerske og det Akutte Team.

Den tilknyttede centersygeplejerske er ansvarlig for opkvalificering af faglige kompetencer hos de øvrige medarbejdere i forhold til sygeplejefaglige opgaver. Hun varetager desuden ad hoc sparring med den samlede plejegruppe. Centersygeplejersken holder hver måned sparringsmøder med social- og sundhedsassistenterne, hvor også individuelle faglige problemstillinger tages op.

Der holdes, som tidligere nævnt, borgermøder, hvor alle medarbejdere omkring beboerne; inkl. ledelse, sygeplejerske og aktivitetsmedarbejdere deltager. Her tages individuelle og fælles udfordringer op og reflekteres. De interviewede medarbejdere angiver, at der savnes mere konsekvens i afholdelse af disse møder. Kommunalæge holder flere gange årlig undervisning i grundlæggende helbredsproblemstillinger.

Centersygeplejerske underviser ad hoc ved møder, faglig sparring etc.

I 2018-2019 skal alle SSH medarbejdere på et 5 dages demens kursus og alle SSA/sygeplejerske på et 4 dages neuropædagogisk kursus. Kursusdage i demens har et indhold, der af Tilsynet vurderes relevant særligt med fokus på udvikling af flere muligheder for én til én aktiviteter. Virksomhedsleder angiver, at der pt kun mangler et hold afviklet.

Alle er tilbudt 2 dages ernæringskurser.

Det er som tidligere beskrevet Tilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS repræsenterer løbende kompetenceudvikling.

Sygefraværsprocenten i 1. kvartal 2019 angives til 6-7%. Der anvendes få eksterne vikarer, hvilket opleves som en bedre måde at sikre kontinuitet. De interviewede beboere og pårørende udtrykte tilfredshed med kontinuitet.

Der foreligger introduktionsprogram.

Er der behov for oplæring i specifikke opgaver, som de øvrige medarbejders grunduddannelse ikke automatisk giver dem kompetence til, oplæres de af centersygeplejersken. Denne delegering dokumenteres af sygeplejerske.

Der foreligger funktionsbeskrivelser over faggruppernes ansvarsområde.

TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

Opsamlet vurdering for tema:

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle instrukser og vejledninger.

Samlet set vurderes krav til den pædagogiske indsats tydeliggjort gennem afsnit om helbredstilstande, i anviste observationer og i arbejdet med triagering, men der savnes lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren i f.eks. besøgsplaner. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt i mindre grad indsatsen for trivsel og livskvalitet, samt opfølgning på disse.

Det anbefales at skabe tilgængelige anvisninger og konsekvent opfølgning ved de pædagogiske indsatser, ved rehabilitering samt indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der bør arbejdes på at gøre anvisninger lettilgængelige for medarbejderen nærmest beboeren.

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er på det kommunale intranet (Inslag) fundet ledelsesmæssige anvisninger for sundhedsindsatsen i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Pædagogiske indsatser

I forhold til indsatsen for livskvalitet og tydeliggørelse af anvisninger for pædagogisk

praksis vurderer Tilsynet, at tilgængelighed af dokumentation og anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren er synlig gennem pædagogiske planer i forlængelse af magtanvendelser og gennem arbejdet med livshistorier. Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med triagering understøtter en konsekvent dokumentationsindsats. Der vurderes i feltet helbredstilstande anvisninger for pædagogisk indsats og indsatsen for livskvalitet. Der savnes dog som nævnt individuelle lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren.

Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes opmærksomhed på indsatsen for rehabilitering, men der også her i forlængelse af beskrivelser under helbredstilstande savnes tilgængelige anvisninger, der beskriver forventninger til denne indsats. (se nedenstående tema)

Indsatser for beboerens retssikkerhed

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det lokale intranet og systematik i journalsystemet.

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, samt af indsatsen for rehabilitering, trivsel og livskvalitet. Dette bygger på beskrivelser under helbredstilstande og i anviste observationer. Der vurderes en generelt god opfølgning på indsatser. Tilgængelighed af opfølgning og specielt i tilgængelighed af historik vurderes at kunne videreudvikles.

TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

Opsamlet vurdering for tema:

Der vurderes målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes overordnet beskrivelse af systematik ved rehabilitering / træning.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

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

kvalitetsstandard.

Tilsynet har i dokumentationen kontrolleret om der forefindes udarbejdet en generel overordnet vurdering, som kan anvendes som udgangspunkt for indsatser som vedligehold af færdigheder, rehabilitering og konkret træning; jf. Servicelovens §88. Under bl.a. helbredstilstande findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, men også her savnes lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren i form af f.eks. besøgsplaner.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Gennemgang af 4 journaler kan ikke bekræfte et konsekvent fokus på opfølgning på behov for træning og vedligeholdende træning.

Hvor der er indgået aftaler om træning hos eksterne terapeuter ses det registreret. Der angives af centersygeplejerske og medarbejdere et godt samspil mellem f.eks. fysioterapeut og plejecentrets sundhedsmedarbejdere og oplevelse af sammenhæng for beboeren.

Tilsynet vurderer ud fra alle parters udsagn, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Det er indtrykket at beboeren inddrages hvor vedkommende magter dette.

Der er, som nævnt, fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, gennemgang af udvalgt dokumentation samt interviews med 2 pårørende, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer. Der bekræftes og dokumenteres en tydelig systematik for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem kontaktperson, aktivitetsmedarbejder og beboer/pårørende)
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbredstilstande.
- Aftaler ved indflytningssamtale og i forbindelse med udarbejdelse af Livbogen
- Aftaler ved indflytning med kontaktperson og aktivitetsansvarlig om deltagelse i aktiviteter og interesser
- Efterfølgende opfølgning ved lokal aktivitetsmedarbejder, der løbende i samspil med virksomhedsleder og kontaktpersoner sikrer at aktivitetstilbud svarer til beboergruppens behov.
- Trivsel og aktivitet understøttes desuden løbende af husassistent / køkkenmedarbejder; særligt i forbindelse med måltider og ernæringsbehov.
- Løbende samspil mellem aktivitetsansvarlige, kontaktperson og virksomhedsleder om behov for tilrettelæggelse af individuelle og fælles aktiviteter.

Aktivitetsmedarbejdere og kontaktperson angives i løbende samspil om roller og opgavefordeling, så indsatsen opleves sammenhængende.

- Der bakkes op om mange konkrete aktiviteter i fællesskabet, også én til én aktiviteter, som gåture og samtale med de sårbare beboere
- Løbende opfølgning ved triagemøder og borgermøder.
- Opfølgning på og udvikling af forskellige fælles aktiviteter i samspil mellem virksomhedsleder, aktivitetsmedarbejdere, husassistenter med husmoder funktion og plejemedarbejdere
- Sikring af løbende én til én aktiviteter ved det tæt samspil mellem nære plejepersonale, aktivitetsmedarbejdere og husassistenter med husmoder-funktion.
- Der er indført en forskudt medarbejder dagligt klokken 14-20, som sikrer mere liv i de tidlige aftentimer og et mere værdigt aftenmåltid.
- Alle medarbejdere understøtter med klippekorttimer, hvor det er relevant.

Det tætte samspil mellem de 3 nævnte grupper vurderes at sikre ikke alene skabelse af fælles aktiviteter, men også et fælles ansvar for én til én aktiviteter og afvikling af værdige måltider.

Der er information om løbende fælles aktiviteter på opslagstavle.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboer og 2 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer. Alle parter bekræfter oplevelsen af, at der er fokus på alles trivsel: Dette gælder også for beboere med demens.

Dagligstuerne på Møllestien og Bakkestien angives som centrum for aktivitet og forskellige gøremål.

Følgende aktiviteter angives løbende afviklet.

- Der læses højt af blade, aviser og bøger og spiller kort og ludo m.m.
- Der bages dagligt til eftermiddagskaffen, og beboerne deltager om muligt aktivt i alle gøremål som afrydning, opvask og lignende
- Lejlighedsvis madarrangementer i Møllestien og Bakkestien om aftenen.
- Der er Sjøv Motion hver tirsdag; kræver dog medlemskab af gymnastikforeningen. Aktiviteten varetages af frivillig.
- Hver fredag arrangeres stolegymnastik med efterfølgende fredagscafe.
- Der tilbydes erindringsdans
- Gudstjeneste én gang om måneden og musikandagt ligeledes én gang om måneden.
- Herudover forskellige aktiviteter i samspil med daghjemmet, som fysisk er organiseret sammen med plejecentret, f.eks. banko, sang og biograf.

Derudover kan nævnes særlige aktiviteter omkring jul, påske, Sct. Hans og ved fødselsdage.

Angivelser fra ledelse, medarbejdere og pårørende bekræfter fokus på flere aktivitetsmuligheder rettet også mod kognitivt svage beboere.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2019 kan gøres brug af nedenstående

klippekortordning. De interviewede udtrykker tilfredshed med denne mulighed for at skabe individuel meningsfuldhed. Tilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed

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.

Tilbage melding fra ledelse er at afvikling af disse timer til øget nærvær løbende registreres. Det angives at være de forskellige faste plejemedarbejdere, der er ansvarlig for lafvikling, men afvikling sker i tæt samspil med de aktivitetsmedarbejdere.

Frivillige

Der arbejdes på flere leder med frivillige, her kan nævnes nogle enkelte:

- 2 frivillige kommer én gang månedlig og understøtter bl.a. strikning, motion, kortspil og nærvær.
- Der samarbejdes med den lokale gymnastikforening om gymnastik med inddragelse af aktivitetsmedarbejder.
- Derudover er der taget initiativ til oprettelse af vennekreds, der pt har mere end 40 medlemmer og understøtter arrangementer og ferier, og understøtter sidstnævnte økonomisk.

TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

Opsamlet vurdering for tema:

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

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Der har før det kommunale tilsynsbesøg været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 27. september 2018. Derfor gengives konklusion fra dette tilsyn

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 8. februar 2019 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2018 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det Tilsynets opfattelse at der tydeligt er arbejdet med styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg.

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

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at tage initiativ til en slags egenkontrols system i plejecentret.

I den forbindelse er Tilsynet oplyst, at der sker flere initiativer til løbende at kvalitetssikre opfølgningen på helbredsforhold:

1. Der angives løbende dialog med egen læge
2. Der er løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske og ansvarlige social- og sundhedsassistenter.
3. Som tidligere nævnt løbende borgermøder med individuel opfølgning på beboere.
4. Daglig gennemgang af alle beboere ved Triagering.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med relevant systematik i kvalitetssikringen af denne indsats. Mere konkret opfølgning må henvises til næste tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

UTH – Utilsigtede Hændelser

I forbindelse med Sundhedsfaglig virksomhed indrapporteres, som loven foreskriver, utilsigtede hændelser til Patientombuddet.

Der angives desuden opmærksomhed på krav til indberetning af hændelse ved:

- Medicinadministration
- Infektioner
- Patientulykke
- Tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer uden svigt for borgeren.

TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

De fysiske rammer

Plejecentret Møllebakken består af 27 plejeboliger fordelt på 2 afdelinger, Bakkestien og Møllestien.

Plejeboligerne har forskellige størrelse, men alle er indrettet med loftslyfte og badeværelser. Boligerne er i en størrelse, der med dagens standard opleves en lille smule trange og med begrænset mulighed for samvær med flere besøgende.

Plejecentret forsøger at råde bod på dette ved disse særlige personlige lejligheder, at tilbyde ophold andetsteds i huset. Interview med beboer tyder på tilfredshed med boligens rammer.

Størrelsen på boligerne tilgodeser arbejdsmiljømæssige krav til f.eks. hjælpemidler. Hver afdeling har fælles spise- og opholdstue, som vurderes hensigtsmæssigt indrettet i moderne nutidig stil. Køkkenområdet er i sammenhæng med spise- og opholdstue. Det giver mulighed for inddragelse af beboerne i tilberedelse / forberedelse af små mellemmåltider og derved kan beriges med sanseoplevelser. Der er lavet tydelige fysiske forbedringer i køkkener og spisestuearealer, som klart vurderes at give mere lys og bedre funktionalitet. De fælles spise- og opholdstuer vurderes også at rumme muligheder for måltider med fokus på det sociale aspekt, æstetik og sansemæssige oplevelse.

Ved hovedgang og i mellemgang findes areal (hygge-krog), som plejecentret har indrettet, så der indbydes til socialt samvær.

De øvrige gangarealer i forbindelse med lejlighederne fremstår med begrænset møblering.

DATAKILDER

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre. Data kilder 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, Plejehjemsoversigten, 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

Plejehjemsoversigten, 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, eventuelt 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 eller flere plejeboliger.

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 generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med virksomhedsleder og efterfølgende med centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 2 social- og sundhedsassistenter, en aktivitetsmedarbejder og en køkkenansvarlig medarbejder.

Én beboer er interviewet om tilfredshed med indsatsen. Ved 2 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for 4 beboere 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.

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.

Tilsynet 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.

BILAG

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1114 af 30/08/2018

§ 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.