



Tilsynskonsulenten

**TILSYN VED PLEJECENTRE**  
**Slagelse Kommune**  
**Plejecentret Lützensvej,**  
**Korsør**

28-08-  
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

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b> .....	1
<b>INDHOLDSFORTEGNELSE</b> .....	0
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer: .....	2
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	3
Anbefalinger 2019 .....	4
Opfølgning på sidste års tilsyn.....	5
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	5
Opsamlet vurdering for tema: .....	5
Visitation og afgang .....	6
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning .....	6
Plejhjemsoversigten .....	6
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE</b> .....	7
Opsamlet vurdering for tema: .....	7
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.....	7
Kvalitetsstandarder .....	7
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD</b> 8	
Opsamlet vurdering for tema: .....	8
Selvbestemmelse/Inddragelse.....	8
Retssikkerhed.....	9
En værdig død .....	10
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	10
Opsamlet vurdering for tema: .....	10
Livskvalitet .....	11
Kommunikation .....	11
Relationer og netværk .....	12
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b> .....	13
<b>OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:</b> .....	13
Beboergruppen.....	13
Metoder, faglige tilgange og systematik.....	14
Tværfaglighed.....	15
Sammenhæng i indsatser .....	15
Mad og ernæring.....	16
Magtanvendelse .....	17
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER</b> .....	18
Opsamlet vurdering for tema: .....	18
Ledelse og organisering .....	18
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION</b> .....	19
Opsamlet vurdering for tema: .....	19



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

## GENEREL INFORMATION

<b>Kontaktoplysninger</b>	Plejecentret Lützensvej, Lützensvej 1-2 og Quistgaardsvej 4, 4220 Korsør
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder Søren Schytt Daglige ledere Mette Hansen og Naamona Iversen
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	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. <b>Slagelse Kommune hjemmeside</b>
<b>Antal pladser</b>	79 plejeboliger.
<b>Dato for tilsyn</b>	28. august 2019
<b>Tilsynskonsulent</b>	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 Lützensvej. Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der tilstræbes at levere en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der skabes trods de begrænsninger mange beboere kæmper med individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. 2 pårørende savner dog bedre rengøring. Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til plejecentret Lützensvej plejecenter sker i en tilfredsstillende dialog.

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret Lützensvej beskrevet med både relevante praktiske oplysninger samt flere oplysninger, der kan give et billede af praksis, systematik og muligheder for livskvalitet. Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler.

Plejecentret ses registreret på Plejehjemsoversigten jf. krav fra bekendtgørelse.

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse for den enkelte beboer. 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, at beboeres ønsker, uanset hvordan den 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 deres 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 beboere 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 plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg, pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser og psykisk sygdom.

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 og psykisk sygdom. 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 anvis-

ninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i journalsystemet 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, anviste observationer, livshistorier og i besøgsplaner.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der 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 sker 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 / 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 ved triagering. Der foreligger hos en stigende del af beboerne lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren i f.eks. besøgsplaner. Gennemgang af dokumentationen vurderes samlet at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt i stigende grad i 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.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 beboere og 4 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 Tilsynets vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen.

## Anbefalinger 2019

**Tema:** *Tilsynet anbefaler, at hjemmeside opdateres og det gøres mere tilgængeligt, hvordan der konkret arbejdes med at gøre livet på plejecentret i tråd med tidligere liv og vaner med det mål at skabe meningsfuldhed, værdighed og livskvalitet etc.*

**Tema:** *Tilsynet anbefaler, at referater, jf. beslutning i ældrerådet, offentliggøres på plejecentrets hjemmeside, som tidligere var praksis.*

**Tema:** Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til opdatering af medarbejdernes viden om love og regler vedrørende magtanvendelse.

**Tema:** 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

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn fra Socialtilsyn Øst.

Anbefalinger:

1. Socialtilsynet anbefaler, at det på hjemmeside gøres klarere, hvordan der konkret arbejdes med at gøre livet på plejecentret i tråd med tidligere liv og vaner med det mål at skabe meningsfuldhed, værdighed og livskvalitet etc.
2. Socialtilsynet anbefaler, at referater, jf. beslutning i ældrerådet, offentliggøres på plejecentrets hjemmeside, som tidligere var praksis.
3. Det anbefales at gøre systematik og opfølgning i indsatser for træning /rehabilitering mere konkret og synlig i den elektroniske journal.
4. Socialtilsynet anbefaler, at der hos inhabile beboere ved videregivelse af personfølsomme oplysninger til f.eks. egen læge konsekvent dokumenteres inddragelse af nærmeste pårørende.
5. Socialtilsynet anbefaler, at der ved samspil med værger dokumenteres klare aftaler for dette samspil i journalen.
6. Socialtilsynet anbefaler intern drøftelse af hvordan der især i perioder med løse medarbejdere, sikres beboere værdig fremtræden inklusive tøj uden pletter, rensede negle og vedligeholdelse af blivende tænder.
7. Socialtilsynet anbefaler, at der fortsat overvejes muligheder for etablering af lukkede have miljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.

Tilsynet konstaterer, at der er arbejdet med anbefalingerne 3-6, hvorfor disse bortfalder. Øvrige anbefalinger videreføres eller omformuleres i forlængelse af konkret vurdering. Se relevante temabeskrivelser.

## TEMA: VISITATION - INFORMATION

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Lützensvej plejecenter sker i en tilfredsstillende proces.

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår Lützensvej beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt flere oplysninger, der kan give kommende



beboere et billede af praksis / systematik /muligheder for livskvalitet på plejecentret. Hjemmesiden vurderes dog at trænge til en 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)*

*Tilsynet anbefaler, at hjemmeside opdateres og det gøres mere tilgængeligt, hvordan der konkret arbejdes med at gøre livet på plejecentret i tråd med tidligere liv og vaner med det mål at skabe meningsfuldhed, værdighed og livskvalitet etc.*

### Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af daglige ledere og sygeplejersker som tilfredsstillende. Visitation angives ved kendskab til behov for særlige hensyn at være understøttet ved samspil med demenskonsulent.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler.

### Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret fint beskrevet, men savner dog fortsat generel opdatering. Ledelsen angiver at man er opmærksom på udfordringen og opdatering er igangsat.

På Hjemmesiden findes praktiske oplysninger samt oplysninger, der kan give kommende beboere et delvist billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. Der savnes dog især mere brugervenlighed og derfor mere klarhed omkring den konkrete indsats for at sikre de kognitivt svageste livskvalitet.

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 styrende værdier. Nye beboere tilbydes 2 systematiske indflytningssamtaler med tilstedeværelse af beboer, pårørende, sygeplejerske, kontaktperson og ad hoc daglig leder. Ved den anden samtale er også egen læge til stede og aftaler om helbredsrelateret behandling indgås. Efter 3 måneder angives det desuden, at der tilbydes en opfølgende samtale. De interviewede 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 liv, vaner/rutiner og præferencer for dagligdagen. Indholdet heraf genfindes i alle de gennemgåede journaler og angives kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen.

### Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret Lützensvej 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:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK 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.

I 2017 er der i forbindelse med "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" udarbejdet et uddybet værdisæt i samspil med bruger- pårørenderåd, beboere, pårørende og medarbejdere.

#### **Værdisæt**

Vores værdier på Plejecenter Lützensvej er:

- Vi behandler hinanden med respekt og ligeværdighed
- Vi tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og selvbestemmelsesret
- Vi skaber en tryk hverdag, hvor det sociale samvær, fællesskab og nærvær er i højsædet
- Vi har en aktiv hverdag, hvor den enkelte føler sig betydningsfuld

Læs om værdierne og om de handlinger der gør værdierne til virkelighed i hverdagen.

Der er tidlige fremvist en uddybet udgave, hvor konsekvenser af værdigrundlaget er forsøgt beskrevet under overskriften "Sådan bliver værdien til virkelighed"

Det er Tilsynets vurdering, at konkretisering af det lokale værdigrundlag sammen med de tidligere beskrevne informationer på hjemmesiden giver nye beboere og pårørende flere svar i forhold til arbejdet livskvalitet i plejecentret. Det er også Tilsynets vurdering, at den angivne fælles tilgang til opgaver understøtter den af Slagelse Kommune udarbejdede 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 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 ønsker, 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 deres retssikkerhed.

*Tilsynet anbefaler, at referater, jf. beslutning i ældrerådet, offentliggøres på plejecentrets hjemmeside, som tidligere var praksis.*

### 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.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret

inddragelse inkluderende dagligdagens begivenheder.

Inddragelsen sker gennem systematisk afviklede indflytningssamtaler, der følges op og gennem dialogen om livshistorien. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboere og pårørende. Dokumentation understøtter ovenstående.

Ved Lützensvej der etableret et bruger- og pårørenderåd (Centerråd), hvormed der opleves et godt samspil. Plejecentret er anbefalet opmærksomhed på forpligtelsen til at offentliggøre referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet. Dette ses dog endnu ikke fulgt op. Derfor gentages sidste års anbefaling.

Der er med det mål at brede inddragelsen ud til flere beboere og pårørende overvejelser om afholdelse af mere åbne møder. Disse overvejelser vurderer Tilsynet som relevante.

Kontakt 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 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.*

Gennemgang af 8 journaler og interviews af 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 medarbejderes 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.

Det angives og det er fundet dokumenteret, at der i gennem systematik i det nye

journalssystem sikres, at samtykke er indhentet.

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, men ved gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler findes ikke beboere med værgemål. Herved bortfalder anbefaling fra sidste år.

### **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 afdelingsledere 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. Der angives desuden fokus på tid til at holde i hånd.

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 / behandlingstestamente
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling

Ved interview med ledelse oplyses det at der planlægges kursus til gruppen af plejemedarbejdere i den døende beboer/den palliative pleje.

## **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 beboere og de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation 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 er ligeledes Tilsynets vurdering at man i muligt omfang understøtter vedligeholdelse af det fysiske, psykiske og det sociale funktionsniveau.

Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejersker, plejemedarbejdere, de 2 aktivitetsmedarbejder og den tilknyttede pædagog.

Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, den konkrete involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet følges op ved daglig triagering af en bred vifte af observationer, angiveligt inkluderende psykiske og sociale problemstillinger.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages vurderes at understøtte livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om fællesskab, samvær og aktivitet.

Desuden vurderes 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.

Der genfindes lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande og i livshistorier. Fremadrettet angives dette mere konsekvent at blive understøttet af besøgsplaner mv.

## 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.

Daglige ledere 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.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande og i anviste observationer.

Lettliggængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren angives dokumenteret og indbygget i besøgsplaner. Disse medarbejdernære besøgsplaner foreligger dog endnu ikke konsekvent, men der angives opmærksomhed på at sikre dette.

Indsatser angives ligeledes af ledelse og medarbejdere fulgt op ved daglig triagering.

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

Tilsynet får det indtryk understøttet af observationer under besøget, 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 af interviews med beboere og de pårørende.

Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af beboere 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 alle 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 besøget fundet dokumentation af fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes beboeres udfordringer ved dannelse af relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande og i anviste observationer. Lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren angives i stigende grad dokumenteret i besøgsplaner. Som ved kommunikationsudfordringer angives dette ikke fuldt opdateret i hele plejecentret. Indsatser angives ligeledes fulgt op ved fulgt op ved triagering.

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe muligheder for samvær med familie og netværk. Der angives åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte.

Måltider bruges (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 f.eks. fælles aktiviteter, besøg af dagplejebørn, samt elever fra produktionsskole. Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene, udflugterne med madpakker og cykelture med rickshaw.

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

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

## 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) og psykisk sygdom. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes 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, i livshistorier og i besøgsplaner.

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 Plejecentret 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 sker på betryggende vis.

*Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til opdatering af medarbejdernes viden om love og regler vedrørende magtanvendelse.*

### Beboergruppen

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

Der beskrives stadig tilgang af beboere med psykiske funktionsnedsættelser, særligt beboere med demenslidelser.

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



## Metoder, faglige tilgange og systematik

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i anviste observationer og i besøgsplaner også er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse brug af særlige socialpædagogiske handleplaner. Lettilgængelige individuelle anvisninger findes i form af f.eks. vurderede helbredstilstande og besøgsplaner og alle medarbejdere er sikret adgang til dokumentationssystemet.

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. 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 helbredsvurderinger, i livshistorier og delvist i besøgsplaner. Samlet vurderes der lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren, dog med det forbehold, at besøgsplaner ikke er opdateret i hele plejecentret. Den rehabiliterende indsats vurderes i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor.

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt mellem ledelse og medarbejdere.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra og dialog mellem plejemedarbejdere og aktivitetsansvarlige 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.

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

Samspelet 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. *Afdelingsledere angiver, at arbejdet med TOBS/Triagering understøtter et målrettet fokus*
2. *Der angives og vurderes, understøttet af arbejdet med TOBS, opmærksomhed også inkluderende beboerens sociale og psykiske velbefindende, hvilket vurderes at understøtte arbejdet med værdighed.*
3. *Opdatering af kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe gennem den indbyggede helhedstilgang.*
4. *En fastholdelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen. Det angives altid ved Triagemøder aftalt, hvem der er ansvarlig for afledt dokumentation.*

## Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem daglige ledere, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, aktivitetsmedarbejdere og pædagog.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives styret i samspil med pædagog, aktivitetsmedarbejder og kontaktpersoner (plejemedarbejdere). Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret af pædagog i samspil med aktivitetsmedarbejdere. Plejecentret har faste centersygeplejersker. De har det overordnede ansvar i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale.

De er ligeledes centrale personer i Tria gering af indsatser.

Centersygeplejerskerne medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene efterspurgt systematik. Der beskrives velfungerende samarbejde med praktiserende læger. Der beskrives faste aftaler om minimum et årligt lægebesøg 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 opfølgning på ernæringsforhold angives der trukket på det nye ernæringsteam. Dysphagi (synke-besvær) følges op i samspil med nævnte ernæringsteam. Medarbejderne har ved ernæringskurser fået opdateret generelt mere viden. I samspelet med ældrepsykiatrien beskrives der mulighed for sparring i klinikker. Medarbejderne oplever et godt og tydeligt samspil med de trænende terapeuter. Det er Tilsynets vurdering, at det sikres at der tages hånd om beboerens særlige helbredsmæssige behov, på betryggende vis.

## Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så der

[15]

kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således, at det opleves at skulle starte forfra. Det angives dog at beboere indflyttet fra aflastningsboliger opleves bedre beskrevet. Samarbejde med sygehuse beskrives generelt forbedret i forhold til medicinering og udskrivelser fra sygehuse.

### Mad og ernæring

Gennemgang af 8 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der findes konsekvent dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning. Beboernes ses generelt ernæringssscreenet og tilbudt særlig ernæringsindsats ved afvigelser fra normalværdier for BMI.

De beboere og pårørende, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev den lokalt fremstillede mad som god.

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

Medarbejdere har gennemgået ernæringskursus, og herunder fået øget viden om dysphagi (synkebesvær). Der er i Slagelse Kommune oprettet særligt ernæringsteam til understøttelse af indsatsen. Alle beboere er i den forbindelse blevet revurderet: Plejecentret oplever en forbedret indsats for beboere med synkebesvær (dysphagi). Som en sideeffekt, der tilskrives dette forstærkede fokus, opleves der et fald i registrerede lungebetændelser blandt beboerne.

Det er Tilsynets vurdering, at der på plejecentret er opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring.

De fysiske rammer i køkkenet og i spisearealer fremtræder velegnede til lokal produktion af måltider eller dele af måltider. Afdelingskøkkenernes faciliteter rummer muligheder for sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov.

Samlet vurderes gode muligheder for spontane tiltag og inddragelse af beboere. 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

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

#### **Det gode måltid**

*Plejecenter Lützensvej er kendetegnet ved "Det gode måltid"*

*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 personale, 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 afdelinger eller i for beboeren meningsfulde, mindre grupper. Der leveres dagligt et varmekoldt måltid fra produktionskøkken på Skovvang Plejecenter.

Tilsynet vurderer en velfungerende praksis ved afvikling af måltidet med sikring af beboernes egne valgmuligheder mht. mængde; altså maden på egen tallerken. Det er ud fra ovenstående instruks for det gode måltid, diverse interviews og observationer på dagen indtrykket, at der gøres et stort arbejde for at alle får en god måltidsoplevelse.

De fysiske rammer vurderes at give gode muligheder for dette. Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider ser også ud til og bekræftes at ske målrettet efter faglig vurdering og førnævnte instruks.

I forhold til de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lejlighedsvis lokal fremstilling af disse med supplement af lune retter, hjemmebag.

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

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

Interview med medarbejdere vidner om, at der foruden ovenstående også er fokus på:

- praktisk hjælp eller andre behov hos beboerne, at alle oplever at være en del af fællesskabet og kommunikation, og
- at beboere med behov for dette skærmes

Det er Tilsynet vurdering, at der er et udmærket og dokumenteret fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret.

## Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter delvist kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, hvis eksistens alle bekræfter. Medarbejderne efterlyser dog opdatering i lovgivningens bestemmelser, hvilket kan give usikkerhed om, at magtanvendelser indberettes.

Der angives et godt samarbejde med demenskonsulentent. Dette er særligt synligt ved behov for oprettelse af lovpligtige socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med episoder, hvor der har været anvendt magt.

En positiv faktor i forhold til forebyggelse af konflikter og magt er efter Tilsynets vurdering, at der, som nævnt, ses pædagogiske anvisninger i feltet;

helbredstilstande. I gennemgangen af 8 beboerjournaler, ses en forebyggende brug af medarbejderrettede pædagogiske anvisninger. Disse vurderes at medvirke 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. Tilsynet finder med en enkelt undtagelse dørforholdene er i orden jf. gældende lovkrav, så beboernes grundlovssikrede ret til fri færden sikres.

Der gøres i et enkelt afsnit brug af dobbeltbetjente yderdøre. Der angives udarbejdet en generel instruks til medarbejderne, der ved dørsøgende beboere, der ikke selv kan betjene denne dør, sikrer beboerens grundlovssikrede bevægelsesfrihed. Ledelsen angiver, at sidste års anbefaling om at sikre kendskab til denne generelle instruks hos alle medarbejdere er planlagt fulgt op i berørte afdeling.

Siden sidst tilsyn angives indberettet episode® med magtanvendelse i hygiejnesituationer og der angives i 5-10 tilfælde brug af pejle- og alarmsystemer i form af f.eks. GPS.

Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelser på Plejecentret, men at kendskab til lovgivningen skal opdateres.

## 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, trods stigende udfordringer med rekruttering. 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

Plejecentret Lützensvej virksomhedsleder har en MPA og har 4 års erfaring med ledelse. Han er overordnet virksomhedsleder for 3 af kommunens plejecentre. På Plejecenter Lützensvej er der ca. 70 medarbejdere ansat i faste stillinger. Der er to daglige ledere, 2 centersygeplejersker og 1 med koordinatorfunktion, samt en stor gruppe social- og sundhedsuddannede medarbejdere, hvoraf ca. 1/3 er social- og sundhedsassistenter. Desuden er der som nævnt ansat medarbejder i seniorjob, en pædagog, samt en virksomhedspsykolog. Sidstnævntes opgaver er primært undervisning, coaching og arbejdsmiljø.

Desuden er der forskellige forme for virksomhedspraktik, generelt med lave timetal, pt ca.5 medarbejdere.

Der bekræftes tilbud om årlige individuelle medarbejderudviklingssamtaler.

Nye medarbejdere introduceres efter fastlagt introduktionsprogram.

Der beskrives stadig forholdsvis lav udskiftning i medarbejdergruppen.

Rekruttering opleves som en stigende udfordring. Indtil nu angives det at have været muligt at rekruttere fagligt uddannede kolleger. Virksomhedsleder angiver opmærksomhed på udviklingen.

Sygefraværet er lige opgjort til 8,48% i det seneste kalenderår, men opleves faldende. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer.

Der er, som på de andre plejecentre, iværksat Tria gering af alle indsatser byggende på TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom). Der beskrives i den forbindelse en daglig mødeaktivitet for alle medarbejderne.

Sygeplejersker for de 3 plejecentre, der er underlagt virksomhedsleder afholder løbende tværgående møder for ledelsesområdet.

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

Ca. 4 gange årligt angives afholdelse af opsamlende fællesmøder.

Der angives årsgennemgang ved alle beboere ved egen læge.

Delegation af sundhedsfaglige ydelser, sker efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for personalet i ældreområdet, Slagelse Kommune. Dette understøttes yderligere af funktionsbeskrivelser med angivelse af kompetencer og ansvar. Alle medarbejdere er tidlige tilbudt kursus i demens. Alle er i 2019 tilbudt kurser i ernæring. Derudover angives at der har været undervist i brugen af dokumentationssystemer CURA.

De interviewede medarbejdere efterlyser som tidligere nævnt opdatering af viden om magtanvendelse og krav til opfølgning på dette.

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

## 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 ved triagering. Der foreligger hos en stigende del af beboerne lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren i form af besøgsplaner.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de

sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt opfølgning på disse. I stigende grad gælder dette også indsatsen for trivsel og livskvalitet.

## 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 dette er synlig for medarbejdere tæt på beboeren gennem afsnit i helbredsvurderinger og i de udarbejdede besøgsplaner.

Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med triagering understøtter en konsekvent dokumentationsindsats.

### Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes opmærksomhed på indsatsen for rehabilitering. I forlængelse af beskrivelser under helbredstilstande ses 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 og i stigende grad indsatsen for trivsel og livskvalitet. Dette bygger på beskrivelser under helbredstilstande og i anviste observationer og i besøgsplaner. Der vurderes en god opfølgning på indsatser.

## 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 ses en tydelig konsekvent systematik ved rehabilitering / træning.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 beboere og 4 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.

## 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 angives ikke beboere ved plejecentret, der modtager ydelser efter denne paragraf.

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. Anvisninger for vedligehold og træning af funktioner ses også beskrevet i helbredstilstande og forventes løbende overført til besøgsplaner.

Interviews med pårørende tyder generelt på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også i mindre grad individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet. Gennemgang af journaler bekræfter denne indsats.

Der vurderes relevant vurdering af behov for træning eller vedligehold af færdigheder, men opfølgning savnes synliggjort i dokumentationen.

### Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

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

Tilbagemeldinger fra beboere pårørende i forhold til opfølgning på behov for hjælpemidler er generelt positive, selv om en enkelt pårørende oplever for lang ventetid på egnet kørestol.

## Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, gennemgang af udvalgt dokumentation samt interviews med beboere og pårørende 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:

- Opfordring til udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem kontaktperson, aktivitetsmedarbejder og pædagog).



- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbredstilstande og som anvisninger i besøgsplaner. Sidstnævnte foreligger pt ved under 50% beboerne, men der arbejdes på at disse konsekvent foreligger.
- Der tilbydes aftaler ved indflytningssamtaler, opfølgningssamtaler og i løbende dialog om Livbogen.
- Meningsfulde aktiviteter planlægges i aktivitetsudvalg (pædagog, aktivitetsmedarbejdere og ledelse) og ved den daglige Triagering.
- Spontane aktiviteter, også én til én aktiviteter angives planlagt af daglige medarbejdere; inkluderende kontaktpersoner og aktivitetsmedarbejder. Der angives bred opbakning til disse initiativer.
- Alle medarbejdere er bevidste om muligheder fra "Klippekortordning". Krav om registrering af disse angives dog bortfaldet.
- Der er indført en ekstra aftenvagt til understøttelse af trivsel i aftentimerne.

Ovenstående indtrykkene bekræftes desuden ved interviews af 3 beboere og 4 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. Pædagogen og aktivitetsmedarbejdere har bl.a. ansvar for større arrangementer og indgår i ordningen med udmøntning af timerne fra Klippekortet. De understøtter desuden gåture, frisørbesøg og arrangementer.

Der er indrettet særligt område med frisør, neglepleje og billard. Den interne pædagog er til stede i åbningstiden og planlægger aktiviteter med udgangspunkt i brugernes ønsker.

Plejecentret står for aktiviteter som motionscafe med fælles motion for beboere, busture, gåture, cykelture på rickshaw, billard, oplæsning, spil, film, sang og dans og musik. Cykelture med Rickshaw understøttes af den lokale produktionsskole.

Der er løbende besøg af dagplejebørn.

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

Tilsynets samtaler med medarbejdere, ledelse og beboere indikerer, at der er en udmærket opmærksomhed på, at der løbende afvikles aktiviteter for og med beboerne på plejecentret.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der i praksis er god opmærksomhed og en god praksis for at tilbyde meningsskabende aktiviteter til beboerne; herunder også én til én aktivitet.

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 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.*

## 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". Desuden står de for driften af den fælles cafe, som fremtræder som et godt initiativ, hvor beboere kan fastholde gamle netværk og måske forny disse. Derudover kommer der eksterne frivillige som vågekone, cykelpilot og besøghund.

## 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 2015. Derfor gengives konklusion fra dette tilsyn

#### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

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

### 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 Tilsynets 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.

Det er ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed Tilsynets vurdering, at der er arbejdet med at styrke egenkontrols systemer i Plejecentret. Plejecentret angiver i den forbindelse, at der er iværksat egenkontrolsystem med flere initiativer, hvor flere er beskrevet i denne rapport.

### UTH – Utilsigtede Hændelser

Der beskrives fast praksis i forhold til indrapportering af utilsigtede hændelser, og der beskrives god praksis for den efterfølgende opfølgning på eventuelle hændelser. Der tilkendes opmærksomhed på 4 kommunale fokuspunkter vedrørende utilsigtede hændelser: Medicinhåndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner. Der angives desuden nu fokus på indberetning af 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.

*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. Plejecentret Lützensvej ligger på 3 adresser Boligerne administreres af Slagelse Kommune/Boligadministrationen.

- Lützensvej 1 har 22 toværelses boliger, heraf to ægtefælleboliger. Boligerne er fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage.
- Lützensvej 2 har 20 etværelses boliger. Boligerne ved Lützensvej 2 er fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage.
- Quistgaardsvej 4 har 37 boliger, heraf 16 ægtefælleboliger fordelt på 2 etager og over 3 afdelinger. Der er fælles spisestue, køkken og opholdsstue til hver afdeling.

Alle huse er på flere etager. På hver etage er der fællesarealer som alrum / dagligstue. Alle boliger er handicapvenlige og der er elevator og dørtelefon. Boligerne har en attraktiv beliggenhed tæt på bymidte og Storebælt; flere med havudsigt. Omkring plejecentret er der terrasse områder og havemiljø, der er delvis afgrænsede. Haven er ikke lukket eller rummende på mange muligheder sansemæssige oplevelser. Der arbejdes på at sikre flere sansemuligheder i haven. Tilsynet vurderer stadig at aflukning af områder ville kunne sikre beboere med demens mulighed for tryghed ved deres færden i haven. Det er Tilsynets 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, Plejhjemsoversigten, 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 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, 2 daglige ledere og 2 centersygeplejersker.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 2 social- og sundhedsassistent og 2 social- og sundhedshjælper.

Der er efterfølgende gennemført telefoninterview med aktivitetsansvarlig social – og sundhedshjælper.

3 beboere er interviewet om tilfredshed med indsatsen. Ved 4 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for 8 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 798 af 07/08/2019**

**§ 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.*