



Tilsynskonsulentent

TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Plejecentret Smedegade Slagelse

10-10-
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	4
Opfølgning på sidste års tilsyn.....	5
TEMA: VISITATION - INFORMATION	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Visitation og afgørelse	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	5
Plejhjemsoversigten	6
TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.....	6
Kvalitetsstandarder	7
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	10
Kommunikation	11
Relationer og netværk	11
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	12
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:	12
Beboergruppen.....	12
Metoder, faglige tilgange og systematik.....	12
Tværfaglighed.....	13
Sammenhæng i indsatser	14
Mad og ernæring.....	14
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	17
Opsamlet vurdering for tema:	17
Ledelse og organisering	17
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	17
Opsamlet vurdering for tema:	18
Procedurer – anvisninger til medarbejderne	18



Dokumentation	19
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....	19
Opsamlet vurdering for tema:	19
Rehabilitering og træning.....	19
Aktiviteter	20
Frivillige	22
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	22
Opsamlet vurdering for tema:	22
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	22
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	22
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER.....	23
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	23
De fysiske rammer	23
DATAKILDER	25
Anvendt tilsynsmetode	25
BILAG	26
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	26

GENEREL INFORMATION

Kontaktoplysninger	Plejecentret Smedegade, Smedegade 32A, Slagelse
Leder	Virksomhedsleder Bettina Berg Daglige ledere Helle Juel Bech, Berith Thonesen
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	Plejecenter rummer 64 plejeboliger, hvoraf de 24 er boliger for demente med særlige behov.
Dato for tilsyn	10. oktober 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 Smedegade. Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der på Plejecentret Smedegade tilstræbes at levere en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der skabes trods de begrænsninger beboere ofte kæmper med individuel meningsfuldhed, tryghed og værdighed.

På kommunens hjemmeside fremgår Plejecentret Smedegade beskrevet med relevante praktiske oplysninger samt flere oplysninger, der kan give kommende beboere et indblik i praksis og muligheder for livskvalitet på levehjemmet. Hjemmesiden savner dog opdatering. Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler. Plejecentret findes registreret på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse*

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

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at det tilstræbes at sikre beboeres muligheder for selvbestemmelse og indflydelse og dermed mulighed for at fastholde identitet og livsførelse. Indflydelse på eget liv vurderes tilgodeset ved, at beboerens behov i praksis er i centrum i forbindelse omsorg og pleje og tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for 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 retssikkerhed for beboeren.

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer. Der vurderes samlet, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer, opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have en dialog, som er tilpasset den enkeltes evner og behov. Dette bekræftes af beboere og pårørende.

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, psykisk sygdom og misbrug.

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

Stikprøver i dokumentationen bekræfter, at der 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 fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes 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 vurderinger.

[3]

Der vurderes bevidsthed om behov for opdatering af lettilgængelige anvisninger. 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 Smedegade Plejecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Der vurderes 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 Plejecentret Smedegade, finder sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer og på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og de 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 vurderinger og anvisninger; understøttet gennem daglig triagering. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for rehabilitering, trivsel og livskvalitet, samt opfølgning på disse indsatser. Der savnes dog specielt i forhold til pædagogik, rehabilitering og livskvalitet opdaterede lettilgængelige dokumenterede anvisninger til medarbejdere nærmest beboeren.

Der vurderes målrettethed i vurdering af behov for træning og afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 2 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 Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen.

Anbefalinger 2019

Tema: *Det anbefales at opdatere hjemmeside og velkomstpjece evt. med tydeliggørelse af den gode praksis for at sikre nye beboere trivsel og livskvalitet og lignende.*

Tema: *Det anbefales at opdatere besøgsplaner så de konsekvent indeholder lettilgængelige anvisning til beboernære medarbejdere i forhold til pædagogiske og rehabiliterende indsatser, samt indsatser for meningsfuldhed og trivsel.*

Tema: *Det anbefales fortsat at afsøge mulighed for forbedrede køkkenfaciliteter i de enkelte huse og at lægge en plan for udearealer, så de i højere grad giver mulighed for sanseoplevelser og ikke mindst kan udgøre et frirum for sårbare beboere i sommerhalvåret.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opstilling af anbefalinger fra det forrige tilsyn fra Socialtilsyn Øst.

1. *Det anbefales at sikre, at referater af bruger- og pårørenderådets møder løbende offentliggøres jf. ældrerådets beslutning.*
2. *Det anbefales, at aftaler om samspil ved diverse værgemål gøres mere konkrete i beboernes journaler. Dette bør ske for at sikre alle parter retssikkerhed.*
3. *Det anbefales fortsat at afsøge mulighed for forbedrede køkkenfaciliteter i de enkelte huse og at lægge en plan for udearealer, så de i højere grad giver mulighed for sanseoplevelser og ikke mindst kan udgøre et frirum for sårbare beboere i sommerhalvåret.*

Tilsynet konstaterer, at anbefaling nummer 2 er fulgt op, hvorfor den bortfalder. Øvrige anbefalinger følges op i relevant temabeskrivelse.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Plejecentret Smedegade sker i henhold til Slagelse Kommunes vedtagne praksis.

På kommunens hjemmeside fremgår Plejecentret Smedegade beskrevet med relevante praktiske oplysninger samt flere oplysninger, der kan give kommende beboere et indblik i praksis og muligheder for livskvalitet på levehjemmet. Hjemmeside savner dog opdatering. Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler. Plejecentret findes registreret på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)*

Det anbefales at opdatere hjemmeside og velkomstpjece evt. med tydeliggørelse af den gode praksis for at sikre nye beboere trivsel og livskvalitet og lignende.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af virksomhedsleder som velfungerende, men der ønskes mere dialog ved beboere, hvor særlige behov skal tilgodeses. Der bekræftes pt drøftelser på virksomhedslederplan for at skabe en praksis, hvor denne dialog er mulig.

Som beskrevet nedenfor er der en systematisk proces, inkluderende diverse samtaler, hvor behov for ydelser afdækkes i samspil med beboer og evt. pårørende. I forlængelse af dette angives beboer at bekræfte billedet af behov for ydelser med sin underskrift.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår Plejecentret beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt et antal oplysninger, der giver kommende beboere et billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. Siden bekræftes dog i vid udstrækning at mangle opdatering.

Alle nye beboere tilbydes før indflytning hjemmebesøg ved plejecentrets ergoterapeut og centersygeplejerske, hvilket de fleste angives at gøre brug af.

Der afvikles efter ca. 14 dage en indflytningssamtale med beboer og evt pårørende ved dagligleder og centersygeplejerske. Ved samtalen laves der aftaler for pleje, retssikkerhed og livskvalitet (dagligdagen på plejecentret).

Efterfølgende følger afdelingsleder og kontaktperson op på disse aftaler i en fornyet samtale og aftaler revideres/opdateres, hvor det giver mening.

Centrets ergoterapeut følger beboeren løbende, men især i den første tid er der dialog mellem ergoterapeut og kontaktperson for at sikre livskvalitet og trivsel f.eks. ved at inddrage viden om livshistorie.

Nye beboere får udleveret en velkomstpjece, der på en god måde supplerer de afholdte samtaler, men også efter Tilsynets vurdering savner opdatering.

Der udarbejdes månedligt informationsblad "Smedeposten" med oplysninger om aktiviteter, nye beboere etc. Bladet udleveres til beboere, samt fremsendes til interesserede pårørende via mail.

Plejhjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejhjemsoversigten. Plejecentret Smedegade findes registreret på plejhjemsoversigten.

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier. 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. Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere.

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår 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



Lokalt forefindes et uddybet værdisæt som fremgår nedenfor og på hjemmeside.

Værdi	Hvordan bliver værdierne til virkelighed?
Vi har et hjemligt miljø, hvor der er rart at være, og hvor der findes fællesskaber for dem, som har lyst	<ul style="list-style-type: none"> • Personalet er venligt, smilende og imødekommende
Vi tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og selvbestemmelsesret	<ul style="list-style-type: none"> • Alle der kommer på Smedegade hilser altid venlig på hinanden • Vi arbejder med glæde og har en naturlig lyst til at være sammen med beboerne . • Vi søger det gode samarbejde i personalegruppen og sammen med pårørende, fordi det har en positiv afsmittning på beboernes hverdag. • Vi prioriterer aktiviteter, der kan understøtte fællesskabet fx strikke, drikke kaffe, høre musik, se film, spise eller bage sammen. • Vi skaber en hjemlig stemning, fx gennem indretningen . • Vi har en positiv jargon, hvor der plads til humor og smil. • Vi møder hinanden med venlighed og respekt .
Vi tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og selvbestemmelsesret	<ul style="list-style-type: none"> • Beboeren bestemmer selv i forhold til sine daglige rutiner og aktiviteter . • Vi inddrager beboerne i hverdagens gøremål, i det omfang beboeren kan mestre det . • Pårørende inddrages i beboernes liv gennem en åben og ligeværdig dialog, hvor der også er plads til at tale om det svære. • Vi bruger vores faglighed til at understøtte samarbejdet med beboere og pårørende .
Vi har en tryk og nærværende hverdag, hvor det enkelte menneske bliver set og hørt	<ul style="list-style-type: none"> • Vi vil hinanden og er nysgerrige på hinanden og hinandens metoder . • Personalet prioriterer synlighed og nærvær i opgaverne . • Vi giver tid og plads til at gøre tingene i den enkelte beboers tempo . • Vores udgangspunkt er fast og kendt personale, med færrest muligt om beboeren . • Vi samler information, så vi kan forsøge, at sætte os ind i det enkelte menneskes liv både fysisk, psykisk og socialt.
Vi har en aktiv hverdag, hvor der er plads til at leve livet	<ul style="list-style-type: none"> • Vi skaber synlighed om de aktiviteter, der tilbydes, gennem "Smedeposten" og opslag • Nærværstimer bliver brugt i hele huset med udgangspunkt i beboernes ressourcer . • Vi inviterer nærmiljøet ind på plejecenteret og skaber relationer på tværs . • Vi holder af udeliv og prioriterer at komme ud og mærke årstiderne • Vi er åbne over for nye ideer.
<p>Smedegade Plejecenter er et godt sted at bo, at arbejde og at besøge. Vores vision bliver til virkelighed gennem handlinger, som både personale, beboere og pårørende bidrager til.</p>	

Det er Tilsynets vurdering, at dette uddybede værdigrundlag, medvirker til at give nye beboere og pårørende flere svar i forhold til muligheder for livskvalitet i levehjemmet. Det er Tilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags tekst ligger i relevant 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 Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier.

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at det tilstræbes at sikre beboeres muligheder for selvbestemmelse og indflydelse og dermed mulighed for at fastholde identitet og livsførelse. Indflydelse på eget liv vurderes tilgodeset ved, at beboerens behov i praksis er i centrum i forbindelse omsorg og pleje og tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for 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 retssikkerhed for beboeren.

Selvbestemmelse/Inddragelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen er dokumenteret i de individuelle borgers journaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen sker også gennem indflytningssamtaler og opfølgningen på disse. Især vurderes det løbende aktive samspil mellem beboere, evt. de pårørende, kontaktperson og ergoterapeut som positivt. Afholdelse af indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Ved plejecentret Smedegade er der etableret et bruger- og pårørenderåd. Plejecentret skal være opmærksomme på forpligtelsen til løbende at offentliggøre referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet. Hjemmeside anbefales opdateret i forhold til dette, se tidligere anbefaling.

Der er fra beboere/pårørende positive tilbagemeldinger om løbende inddragelse. Det er i forhold til dialog og inddragelse Tilsynets vurdering, at tilstedeværelse af ergoterapeut som gennemgående figur supplerer plejemedarbejderes dialog med de pårørende. 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.

Dokumentation i forbindelse med indflytningsamtaler og aftaler fra disse, samt udarbejdelse af besøgsplaner understøtter ovenstående billede.

Retsikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

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

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 7 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 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.

Det er fundet dokumenteret, at der i gennem systematik i det nye journalsystem 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 og gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på at værgemål er angivet korrekt.

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. Der angives åbenhed om dødsfald, så døden ikke mystificeres.

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.

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

Plejecentret er opmærksomme på i relevante situationer at inddrage den kommunale sygeplejerske med specialviden på dette område.

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af vågekone
- Udarbejdelse af livstestamente / behandlingstestamente
- Når det er relevant støttes op om indgåelse af aftale mellem beboere og egen læge vedrørende livsforlængende behandling

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer. Der vurderes samlet, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer, opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have en dialog, som er tilpasset den enkeltes evner og behov. Dette bekræftes af beboere og pårørende.

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 samt i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund.

Livskvalitet sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere, neuropædagog og aktivitetsmedarbejdere. 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. Kontaktpersoners og ergoterapeuts løbende opfølgning på beboerens trivsel vurderes at understøtte meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet følges op ved den daglige triagering og ved husmøder.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed, fællesskab, samvær og aktivitet. Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt og kommunikation.

Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende.

Der genfindes lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, i socialpædagogiske handleplaner og i mindre grad i besøgsplaner.

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, daglige ledere, ergoterapeut, centersygeplejerske 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. I forhold til dette vurderes ergoterapeuten central i rolle med undervisning og sparring. Opmærksomheden bekræftes ved interview med de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i socialpædagogiske planer og i mindre grad i besøgsplaner. Sidstnævnte vurderes dog af Tilsynet som det vigtigste lettilgængelige arbejdsredskab for de beboernære medarbejdere. I enkelte socialpædagogiske handleplaner ses de ønskede anvisninger for kommunikation.

Det er alligevel Tilsynets vurdering, som bekræftes af beboere og de pårørende, at der i dagligdagen arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation tilpasset den enkelte.

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 beboeres udfordringer ved dannelse af relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger, beskrevet i samme grad, som beskrevet ovenfor i afsnittet om kommunikation. Også i forhold til dette ses der i enkelte socialpædagogiske handleplaner fokus på relations dannelse. Mangfoldigheden og bredden af aktiviteter internt og ved de udadrettede tiltag vurderes at understøtte dette. De særlige anvisninger for understøttelse ved måltider vurderes også understøttende for dette.

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

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

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, 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.

Stikprøver i dokumentationen bekræfter, at der 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 fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes 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 vurderinger.

Der vurderes bevidsthed om behov for opdatering af lettilgængelige anvisninger.

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 Smedegade Plejecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Der vurderes 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 Plejecentret Smedegade, finder sted på betryggende vis.

Beboergruppen

Det angives uændret siden sidste års tilsyn, at andelen af beboere med demens fortsat er høj.

Der opleves stadig fortsat en tendens til flere og mere komplekse problemstillinger; psykiske lidelser kombineret med fysiske lidelser.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i anviste observationer og i mindre grad besøgsplaner er fokus på kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse, brug af socialpædagogiske handleplaner.

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 et relevant omfang, og hvis beboeren er indforstået med det.

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

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

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede helbredstilstande, i livshistorier, gennem løbende sparring med ergoterapeut og i mindre grad gennem beboernære anvisninger i besøgsplaner. Samlet vurderes der en systematik i den pædagogiske indsats; en indsats, der dog savner konsekvent, lettilgængelig dokumentation for medarbejderen nærmest beboeren.

Den rehabiliterende indsats vurderes både i dokumentationen og i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor. Det vurderes fokus på fysisk, psykisk og social rehabilitering.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra plejecentret og dialog mellem plejemedarbejdere, ergoterapeut 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 tilbagemeldinger fra hele plejegruppen.

Triagering sker tværgående mellem daglige ledere, plejemedarbejdere, ergoterapeut og center-sygeplejerske.

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

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

Gennemgang af 7 journaler tyder på, at der ved Triagering er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men også i relevant grad på sociale og psykiske udfordringer. Det er Tilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer at beboeren i mange henseender sikres at blive betragtet i et helhedsperspektiv. Samspelet med det Akutte Team opleves at supplere faglighed og forebyggelse af unødige indlæggelse. Det samlede indtryk af Triagering, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

1. Der angives og vurderes tydelig opmærksomhed på beboerens sociale og psykiske velbefindende, hvilket vurderes at understøtte arbejdet med værdighed og tryghed.
2. Opdatering af kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe i forhold til en forbedret helhedstilgang. Der angives løbende undervisning i forbindelse med triagering
3. En fastholdelse af tydelige ansvar hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der ved plejecentre er et aktivt tværfagligt samspil mellem virksomhedsleder, daglige ledere, centersygeplejerskere, øvrige sundhedsmedarbejdere, ergoterapeut og aktivitetsmedarbejdere. Samspillet sikrer indsatsen for beboerens helbred, livskvalitet, værdighed og trivsel.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives primært styret i samspil mellem ergoterapeut og kontaktpersoner (plejemedarbejdere). Tværgående fællesaktiviteter angives planlagt og koordineret af samme gruppe med støtte fra gruppen af aktivitetsmedarbejdere primært i fleksjob.

Plejecentret Smedegade har 2 faste centersygeplejersker (1 stilling pt vakant) og en ergoterapeut, som har samlet det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. De fungerer desuden som centrale personer i Triagering af indsatser.

Ergoterapeuten har desuden ansvar for at definere indsatser for f.eks. rehabilitering og dysphagi(synkebesvær). Plejecentret bliver som de øvrige plejecentre understøttet i ernæringsspørgsmål af det nye ernæringsteam.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, følges op i samspil med demenskonsulent.

Der trækkes i særlige tilfælde på særlige kompetencer hos de kommunale specialsygeplejersker med viden inden for specielt vandladning (inkontinens) og i omsorg / pleje af døende beboere.

Der beskrives et generelt godt samarbejde med de privatpraktiserende læger, som i de fleste tilfælde kommer ved f.eks. årgennemgang.

Det samme gælder i forhold til distriktspsykiatrien, som understøtter med plejeklinik og undervisning.

Derudover ses i flere journaler samspil med Det Akutte Team.

I særlige tilfælde trækkes der på kommunens teknologiske afdeling (hjælpemidler). Det er Tilsynets vurdering, at der forsøges at sikre en 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 opleves dog tendens til forbedrede overgange ved indflytning fra akutboliger.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra ledelsen/centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene undertiden stadig opleves udfordrende. Der ses dog som noget positivt en tendens til faldende indlæggelser bl.a. grundet det tætte samarbejde med AKUT teamet.

Mad og ernæring

Gennemgang af 7 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der er dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning.

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

Der er i Slagelse oprettet særligt ernæringsteam til understøttelse af indsatsen. Der angives et tæt samspil mellem plejecentret ergoterapeut og ernæringsteamet. Medarbejdere har gennemgået ernæringskursus, og bekræfter øget viden om dysphagi (synkebesvær). Denne særlige indsats vurderes desuden at medvirke til oplevelse af færre lungebetændelser blandt beboerne.

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

I demensafsnittet spises afvikles måltider generelt lokalt. I de øvrige boliger afvikles måltider vekslende mellem den fælles cafe og spisestuerne på de enkelte afdelinger, hvor det også er muligt at spise i egen bolig. Cafeen anvendes til morgen- og frokostmåltidet, hvor der efterfølgende er mulighed for at hygge sig/slå mave efter måltidet i et særligt lokale. At det kræver fysisk aktivitet at komme til spisearealer, vurderes stadig at give flere mere energi. I forhold til beboernes individuelle appetit vurderes dette tilbud appetitstimulerende.

Den varme mad modtages ude fra, og måltider forsøges anvendt til at vedligeholde personlige kompetencer. I afviklingen af måltider forsøges beboerens egne valg sikret gennem servering på fade, hvor beboeren, afhængig af egne kompetencer, sikres indflydelse og valg i forhold til portionstørrelse og måltidets sammensætning etc. De varme måltider leveres til plejecentret fra eksternt produktionskøkken. Måltider serveres som udgangspunkt på fade, hvorefter det er "tag-selv" og "smør-selv" principper gældende.

Køkkenfaciliteterne på de enkelte afdelinger giver ikke mulighed for madproduktion. Den lokale madproduktion af lune retter og anretning mv. finder således sted i plejecentrets hovedkøkken, separat fra beboerafdelingerne. Mad transporteres med det "rullende køkken" til beboerafdelingerne. Der vurderes derfor udfordringer med at bibringe beboerne sanseoplevelser i forbindelse med madlavning og deltagelse heri. Der er gennem brug af rullebord med oven mulighed for bagning af brød mv. lokalt i beboerafdelinger så beboerne, kan stå op til duften af nybagt brød. En mulighed der i mindre grad gøres brug af.

Der tilkendes ved samtaler med ledere, ergoterapeut og øvrige medarbejdere opmærksomhed på de sociale aspekter måltiderne.

Der er tidligere fremsendt ledelsesmæssige forventninger til afvikling af måltider (se nedenfor), som stadig angives kendte af medarbejderne.

Tilsynet vurderer at der ved afviklingen af måltider hos medarbejderne er en god tilgang understøttet af "at være værtinde" anvisningerne. Dette er bekræftet ved interview af medarbejdere.

At være værtinde ved måltiderne

Formålet med værtinderollen er at skabe det gode måltid for borgerne. Måltidet skal være roligt og bære præg af et hjemligt miljø.

Et godt måltid er mere end god mad, Der er den gode stemning, det er den ro og samling der er omkring måltidet. Der skal være **genkendelighed** ved måltidet f.eks. via faste pladser for borgerne, så de ikke bliver forvirrede og skal bruge energi på at forholde sig til det hver dag. Der skal være faste **rammer** med samme bordopstilling og med 6-8 borgere ved hvert bord i cafeen, 4-5 ved hvert bord i EF.

Personalet mødes 12.15 fordeler opgaverne mellem sig og dækker bord sammen med nogle borgere, inden måltidet går i gang.

Der skelnes mellem at være serveringsvært og bordvært.

- Serveringsvært: opgaven er at være den der serverer maden kl.12.30 præcis, så alle er klar og har sat sig. Derudover er det opgaver som opfyldning, hente ting der evt. måtte mangle ved bordene. Sørge for at døre er lukkede og forstyrrende elementer fra omgivelserne minimeres. Serveringsværten holder øje med at basis er tilstede, så der ikke mangler for mange ting under måltidet.
- Bordvært: har til opgave at skabe ro, hyggesnak under måltidet, "styre" rammerne for måltidet, altså hvornår går vi til kaffe/brød og hvornår er vi færdige. Bordværten bliver siddende under hele måltidet. Hjælper borgere der har brug for det og støtter i samtale mellem de andre borgere. Man skal signalere ro og tilstedeværelse.

Når måltidet er færdigt, hjælpes borgene med at rydde op og følges hjem igen.

Magtanvendelse

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Dørforhold i de somatiske dele af plejecentret er fundet i orden, jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Dørforholdene i den skærmede enhed, betjenes ikke som en almindelig dør. Dette er med fuldt overlæg, for at skærme beboerne og forebygge skade. Ved dørsøgende, ikke trafiksikre beboere angives der at foreligge særlig pædagogiske anvisninger i forhold til borgernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Det angives, at der i 8-9 tilfælde gøres brug af pejle- og alarmsystemer. Der fremgår aftaler herom i borgerjournalen.

Der angives siden sidste tilsyn at være indberettet magtanvendelser både i forhold til magtanvendelse i hygiejnesituationer (SEL 126a) og magtanvendelse i situationer for at forebygge væsentlig personskade hos beboere eller andre (SEL 126).

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

Tilsynet har drøftet håndtering af magtanvendelser med ledelse og personale, og der

beskrives kendskab til håndtering heraf. På inslag genfindes der procedurebeskrivelse og anvisning til medarbejderne.

Der er lokalt udpeget 2 medarbejdere som nøglepersoner i forhold til beboere med demens. De står i samspil med kommunal demenskonsulent til rådighed ved behov for sparring i forhold til forebyggelse af magtanvendelse.

Ved gennemgang af borgerjournaler finder Tilsynet eksempel på socialpædagogiske handleplan. Planerne vedrører beboere over hele plejecentret.

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 er fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer og på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og de pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Ledelse og organisering

På Plejecenter Smedegade, er der ca. 80 medarbejdere ansat. Hovedparten af medarbejderne har social- og sundhedsuddannelse, heraf er 17 social og sundhedsassistenter. Plejecentret råder endvidere over to sygeplejersker, én ergoterapeut, køkkenpersonale, husassistenter, samt fleksjobansatte til styrkelse af måltidet og aktivitet.

Medarbejdersammensætningen vurderes at have tilstedeværelse af relevante faglige ressourcer til den sundhedsfaglige, men også i forhold til den pædagogiske indsats og rehabilitering via sygeplejerske med demenskonsulentbaggrund og medarbejder med ergoterapeutbaggrund.

Ifølge Inslag er sygefravær i det seneste år opgjort til 6,84%. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer. Der er supplerende taget initiativer til flere medarbejdere i faste stillinger og fast vikarkorps. Der angives fortsat periodevis at være anvendt flere vikarer. Interviews med beboere og pårørende bekræfter generelt en positiv udvikling i oplevelsen af det forudsigelige, stemningen og engagement. To af de pårørende oplever stadig de periodevise mange skift af medarbejdere som en udfordring også i forhold til kvaliteten af de leverede ydelser.

Medarbejderne angiver fleksibilitet i forhold til at understøtte denne tendens ved mobilitet inden for plejecentret.

Rekruttering af egnede fagligt uddannede plejemedarbejdere angives, som ved flere andre plejecentre i stigende grad udfordret.

Der er ikke i år afviklet medarbejderudviklingssamtaler, men medarbejderne oplever alligevel relevante individuelle faglige udfordringer og kompetenceudvikling.

Tilbagemeldingen fra medarbejderne, beboere og de pårørende er, at der opleves en

god stemning og en god tone i plejecentret.

Nye medarbejdere introduceres jf. fastlagt introduktionsprogram.

I forhold til varetagelse af delegerede ydelser fra læge og sygeplejerske, arbejdes der efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for personalet i Slagelse Kommune. Tilsynet oplever, at der i personalegruppen er kendskab til egne kompetencer, samt regler for delegation. Tilsynet er forevist dækkende kompetencefordelingsplaner. Der beskrives, foruden den daglige dialog med alle omkring Tria gering, at der løbende er mødeaktiviteter og sparring mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenterne med månedlig faglig sparring eller ved behov i hverdagen.

Beboeres individuelle faglige udfordringer drøftes foruden ved triagering ved husmøder hver 14 dag.

Tilstedeværelse af 2 sygeplejersker vurderes desuden at medvirke til vedligehold og udvikling af kompetencer.

Alle er i 2019 tilbudt kurser i ernæring. Derudover angives at der har været undervist i brugen af dokumentationssystemet CURA.

Der beskrives opmærksomhed på kompetenceudvikling og undervisning af medarbejderne som helhed.

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 vurderinger og anvisninger; understøttet gennem daglig triagering. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for rehabilitering, trivsel og livskvalitet, samt opfølgning på disse indsatser. Der savnes dog specielt i forhold til pædagogik, rehabilitering og livskvalitet opdaterede lettilgængelige dokumenterede anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren.

Det anbefales at opdatere besøgsplaner så de konsekvent indeholder lettilgængelige anvisning til beboernære medarbejdere i forhold til pædagogiske og rehabiliterende indsatser, samt indsatser for meningsfuldhed og trivsel.

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 dokumentation er til stede i vurderede helbredstilstande og

generelle oplysninger. I forhold til dette savnes, som nævnt, opdaterede anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren i f.eks. besøgsplaner.

Der forefindes dog i nogen grad socialpædagogiske handleplaner, der dækker dette behov. Det er også Tilsynets vurdering, at arbejdet med triagering understøtter fokus på behov for pædagogiske ydelser.

Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes opmærksomhed på indsatsen for rehabilitering, og der findes i forlængelse af vurderinger anvisninger, der dog savnes opdaterede for den yderste medarbejder.

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 fint billede af behov for sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, samt af indsatsen for rehabilitering, trivsel og livskvalitet. Der vurderes en god opfølgning på indsatser.

TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

Opsamlet vurdering for tema:

Der vurderes målrettethed i vurdering af behov for træning og afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 2 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.

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Tilsynet ved alle 7 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne (jf. Servicelovens § 88) og ud fra denne iværksættelse af afledte faglige indsatser for træning, vedligehold af funktioner eller rehabilitering. Hos enkelte af de kognitivt svageste beboere er denne indsats beskrevet i socialpædagogiske handleplaner. Hos de øvrige beboere savnes disse anvisninger dog, som nævnt, opdaterede i lettilgængelige besøgsplaner. Interviews med beboere og 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 mulig individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet. Gennemgang af 7 journaler bekræfter denne indsats.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Ingen af de 7 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.

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

Aktiviteter

Som nævnt tidligere ses der systematik for sikring af trivsel og livskvalitet. Dette kommer til udtryk gennem særlige afsnit i beskrivelse af helbredstilstande, i socialpædagogiske handleplaner og i mindre grad i besøgsplaner. Dette understøttes tydeligt af dialogen om livshistorien. Der angives ved særlige behov for pædagogisk understøttelse udarbejdet individuelle socialpædagogiske handleplaner.

Interview af ergoterapeut, plejemedarbejdere, beboere og de pårørende bekræfter et tæt og tillidsfuldt samspil mellem disse grupper. Der ses fokus på alles livskvalitet og meningsfuldhed, og der vurderes en arbejdsdeling, der begunstiger også de kognitivt svageste beboere.

Konkret deltager ergoterapeut i indflytningsforløbet og ikke mindst i opfølgningen på dette. Hun følger efterfølgende op med beboer, pårørende og plejemedarbejdere for sikre nye beboere livskvalitet og meningsfuld aktivitet. Hun angiver løbende opfølgende dialog med beboer og evt. pårørende, samt relevante kontaktpersoner.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 2 beboere og 4 pårørende til beboere med demens 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 vurderinger gennem samspillet mellem ergoterapeut og sygeplejerske i forbindelse med indflytningssamtale, herunder beskrivelse af en meningsfuld hverdag og afdækning af ønsker til aktiviteter. Der vurderes og anvises behov for træning / rehabilitering af ergoterapeuten.
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse ved indflytning og løbende opfølgning.
- Opdatering af aftaler efter indflytning ved afdelingsleder og kontaktperson i samspil med beboer/pårørende om deltagelse i aktiviteter og interesser og inddragelse af livshistorie.

- Udarbejdelse af livshistorie med henblik på gode råd til dagliglivet
- Livshistorie og anvisninger er tilgængelige for alle i CURA, også vikarer.
- Efterfølgende opfølgning på individuel trivsel ved daglig triagering og husmøder (ca. hver 14. dag)
- Alle beboere og pårørende har adgang til liste over aktiviteter.

Der er ansat flere medarbejdere i fleksjob der understøtter trivsel. De understøtter f.eks. måltider i cafe, gymnastik/hygge, gåture og avislæsning etc.

Ud fra interviews med beboer, pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet med udgangspunkt i ovenstående værdisæt.

Det beskrives på hjemmeside, at der afvikles en række forskellige aktiviteter for beboerne på Smedegade Plejecenter. Aktiviteter har forskelligt fysisk og/eller socialt islæt, og med forskelligt interval.

I hverdage afvikles der blandet andet sjov motion, sang og musik arrangementer, gymnastik, busture og brunch. Gennemgang af dokumentation, angivelser fra ledelse og medarbejdere bekræfter fokus på aktivitetsmuligheder rettet mod kognitivt svage beboere. Desuden virker denne indsats, som nævnt, understøttet af ergoterapeutens fokus på det rehabiliterende aspekt.

Ud fra interviews med beboer, pårørende til kognitivt svage beboere, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe en meningsfuld livskvalitet også for beboeren med demens. Alle parter bekræfter oplevelsen af, at der er fokus på alles trivsel.

Det er Tilsynet vurdering, at der tilbydes og afvikles en række relevante aktiviteter til beboerne på plejecentret.

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

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.

Det angives at være et fælles ansvar at koordinere denne indsats.

Frivillige

Plejecenter Smedegade har en vennekreds/-forening, som lejlighedsvist står for at arrangere fester og bankospil. Ergoterapeuten står for dette samarbejde.

Plejecentret har enkelte frivillige tilknyttet, som i sommerhalvåret kommer og går en tur med en eller flere af beboerne eller cykler en tur i rickshaw. Der kommer desuden besøgshunde i centret og der gøres ad hoc brug af vågekoner, hvor der ikke er pårørende til døende beboere.

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

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 11. juni 2019 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Det kommunale tilsyns opfølgning

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

Opfølgning på konkret medicin håndtering 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 det oplyst, at der sker flere initiativer til løbende at kvalitetssikre opfølgningen på helbredsforhold:

1. Der angives løbende dialog og årsgennemgang med egen læge
2. Der er løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske og ansvarlige social- og sundhedsassistenter.
3. Som tidligere nævnt løbende husmøder hver 14. dag og der påtænkes at arbejde med plejeklinikker.
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

Der indrapporteres som loven foreskriver utilsigtede hændelser i forbindelse med Sundhedsfaglig virksomhed til Patientombuddet.

Fokus har primært været indberetning af fejl ved medicinadministration.

Der opfordres til samme fokus på indberetning af de øvrige 3 anviste fokusområder, f.eks. 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.

Det anbefales fortsat at afsøge mulighed for forbedrede køkkenfaciliteter i de enkelte huse og at lægge en plan for udearealer, så de i højere grad giver mulighed for sanseoplevelser og ikke mindst kan udgøre et frirum for sårbare beboere i sommerhalvåret.

De fysiske rammer

Plejecenter Smedegade er oprindeligt opført først i 1900 tallet, og er siden ombygget. Det oprindelige plejecenter fungerer i dag som administration. Plejecenter består af 5 separate bygninger, forbundet med fordelingsgange. Tre af husene er toplans bygninger, to er etplans bygninger. Der rummes i alt 64 boliger, 8 eller 16 i hvert hus.

24 boliger er særlig skærmede demens boliger. Disse demensboliger er etværelses boliger indeholdende stue/soveværelse, bad- og toiletfaciliteter, samt entre. I disse boliger praktiseres leve-bo-miljø. Boligerne her udgøres af lidt mindre lejligheder og et større fælles køkken og dagligstue område, hvor beboerne spiser, og hvor de praktiske opgaver vedrørende mad og opvask klares.

Yderligere 8 boliger er beregnet på demente beboere, men ikke skærmet.

De ordinære 40 plejeboliger og 8 ikke skærmede demensboliger er toværelses boliger, indeholdende stue, soveværelse, bad- og toiletfaciliteter, entre, samt tekøkken. Alle boliger fremstår handicapvenligt indrettet, rummende god plads, ved behov for personlighedshjælp og til hjælpemidler. Flere boliger har installeret loftlifte.

Boligerne fremtræder alle rummelige med gode muligheder for at kunne trække sig

tilbage og til at vedligeholde samspil med familie og netværk. Det er Tilsynets vurdering, at de fysiske rammer fremstår egnede til målgrupperne.

Til alle boligerne er knyttet en centerdel. Denne indeholder en samlingsstue, som anvendes til mange formål.

I hver bygning er der fælles arealer indeholdende køkkenalrum, gangarealer, tv- og opholdsstue. I forhold det voksende antal beboere med demens vurderes der trods alt muligheder for at skabe små grupperinger af beboere med forskelligartede behov. Ligeledes savnes der som nævnt køkkenfaciliteter, hvilket gør, at det kræver kreativitet at skabe sanseoplevelser.

I tilknytning til husene er der anlagt terrasser med havemøbler. Disse arealer vurderes ikke fuldt udnyttede i forhold til at kunne tilbyde beboerne sanseoplevelser, frisk luft og et frirum. Rundt om plejecentret er der anlagt en indbydende have, med en lille sø. Der er flisegang rundt ved søen.

Det er vurderingen at have arealer generelt har potentiale til ikke alene frisk luft for beboerne, men også til med enkle midler at kunne stimulere med sanseoplevelse for alle beboerne.

Administrationsgang er placeret mellem boligområde og "Havestuen". I tilknytning til "Havestuen" er der cafe, hvortil der er tilhørende større lokale, som også benyttes til større arrangementer.

I forbindelse med begge leve-bo enheder er der adgang til indbydende lukkede haver, som dækker den primære målgruppes behov - beboere med demens. Her er der mulighed for frisk luft, sanseindtryk og at færdes trygt, så også beboere med demens; værdigt og trafiksikkert kan sikres frisk luft.

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 levehjemmets 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 2 daglige ledere.

Der gennemføres interview med plejecentrets ergoterapeut og centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 4 social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

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

Den borgerrettede dokumentation for 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.