



Tilsynskonsulentent

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Plejecentret Lützensvej
Korsør

01-07-
2020

Kommunalt 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	1
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
Anbefalinger 2020 ud fra vurderinger af de enkelte temaer	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	6
Plejhjemsoversigten	6
TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER	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.....	8
Retssikkerhed.....	9
En værdig død	10
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	10
Opsamlet vurdering for tema:	10
Opmærksomhed på værdig fremtræden	11
Kommunikation	12
Relationer og netværk	12
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	13
Opsamlet vurdering for tema:	13
Beboergruppen.....	14
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser.....	14
Tværfaglighed.....	15
Sammenhæng i indsatser	16
Mad og ernæring	16
Magtanvendelse	18
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Ledelse og organisation.....	18
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	19
Opsamlet vurdering for tema:	19
Procedurer – anvisninger til medarbejderne	20



Dokumentation	20
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Rehabilitering og træning.....	21
Aktiviteter	22
Frivillige	23
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	23
Opsamlet vurdering for tema:	23
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	23
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER.....	24
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	24
De fysiske rammer	25
DATAKILDER	26
Anvendt tilsynsmetode	27
BILAG	28
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	28

GENEREL INFORMATION

[1]

Kontaktoplysninger	Plejecentret Lützensvej, Lützensvej 1-2 og Quistgaardsvej 4, 4220 Korsør
Leder	Virksomhedsleder Søren Schytt Daglige ledere Mie Udengaard og Naamona Iversen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	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. <small>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</small>
Antal pladser	79 plejeboliger
Dato for tilsyn	1. juli 2020
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

Tilsynet har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Plejecentret Lützensvej. Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der, bortset fra mindre anmærkninger i forhold til rengøringsstandarden, leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Grundet igangværende pandemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og observationer har været begrænsede af e-Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Der vurderes trods de begrænsninger mange beboere kæmper med skabt individuel meningsfuldhed med tryk og værdighed.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt. Denne vurderes i nogen grad informativ om af rammer og værdimæssige tilgange, selv om den generelt savner opdatering.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb med god opfølgning, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så beboere gennem dialog og information tilbydes forventninger til livet på plejecentret. Det er Tilsynets vurdering at indholdet i kommunens værdighedspolitik er kendt og i fokus.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at der i praksis sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og behov er i centrum ved den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der i dagligdagen tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og deres pårørende. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det vurderes en tydelig indsats for beboerens trivsel, og at beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer. De pårørende bekræfter et indtryk af, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens. 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 den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus dokumenteret flere

steder i journalen.

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

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

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med lokale kompetencer.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og i mindre grad individuelle instrukser og vejledninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af indholdet i og opfølgningen på de sundhedsfaglige, de pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes i nogen grad systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes dog tydelig opfølgning på indsatser og en overordnet beskrivelse af systematik ved vedligehold og træning af fysiske færdigheder.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods udfordringer fra igangværende epidemi forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der arbejdes løbende på inddragelse af frivillige.

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

Anbefalinger 2020 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

- Tema:** *Det anbefales generelt at opdatere hjemmesiden inklusive kontaktoplysninger om bruger-/ pårørende- råd og referater fra møder. Det anbefales desuden her at give et tydeligere billede af det konkrete arbejde med livshistorie, inddragelse, rehabilitering og meningsfulde aktiviteter med henblik på individuel tryghed, værdighed og bevarelse af egen identitet. Ovenstående gælder i mindre omfang også oplysninger på Plejehjemsoversigten.*
- Tema:** *Det anbefales at sikre at praktiske anvisninger i besøgsplaner til støtte for den sociale og psykiske funktionsevne og særlige anvisninger vedrørende syn og hørelse for alle beboere er konsekvent tilgængelige for beboernære medarbejdere.*
- Tema:** *Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning, ligesom der savnes en mere konsekvent opfølgning på indsatser.*
- 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

Opstilling af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

1. 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.
2. Tilsynet anbefaler, at referater, jf. beslutning i ældrerådet, offentliggøres på plejecentrets hjemmeside, som tidligere var praksis.
3. Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til opdatering af medarbejdernes viden om love og regler vedrørende magtanvendelse.
4. Tilsynet anbefaler, at der fortsat overvejes muligheder for etablering af lukkede havemiljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.

Anbefalingerne 3 bortfalder som konsekvens af vurderinger ved dette års tilsyn. Øvrige anbefalinger videreføres, dog omformuleret. Se relevante temabeskrivelser.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til plejecentret Lützensvej sker fagligt med det mål, at borgeren sikres det rigtige boligtilbud.

Der ses i nogen grad information om plejecentret på hjemmeside og i velkomstmappe, selv om materialet savner flere opdateringer.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af strukturerede indflytningssamtaler. Tilsynet registrerer registrering på Plejehjemsoversigten jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)

Det anbefales generelt at opdatere hjemmesiden inklusive kontaktoplysninger om bruger-/ pårørende- råd og referater fra møder. Det anbefales desuden her at give et tydeligere billede af det konkrete arbejde med livshistorie, inddragelse, rehabilitering og meningsfulde aktiviteter med henblik på individuel tryghed, værdighed og bevarelse af egen identitet. Ovenstående gælder i mindre omfang også oplysninger på Plejehjemsoversigten.

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. Der efterlyses alligevel i særlige tilfælde forbedrede muligheder for mere dialog ved tilbud om plejebolig til konkrete borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at de eller nuværende beboere i enheden ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud.

[5]

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler. Der vurderes gennemsigtighed i planlagte indsatser, og der følges i flere sammenhænge op på de konkrete aftaler om tilbud og indsatser.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret beskrevet, men savner fortsat generel opdatering.

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

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece/mappe; "Plejecenter Lützensvej, Fællesskab og omsorg med udsigt til Storebælt". Mappen angives at give 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 en særlig samtale er også egen læge ofte 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 "Livshistorien", med vigtig information om beboerens liv, vaner/rutiner og præferencer for dagligdagen. Indholdet heraf dokumenteres pt af centersygeplejersken og genfindes af Tilsynet i alle de gennemgåede journaler og angives kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen.

Plejhjemsoversigten

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

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER, PROCEDURER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så nye beboere gennem dialog og information har mulighed for forventninger til livet på plejecentret. Det er ligeledes Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus. 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 på plejecentret.

Værdigrundlaget er tydeligt dokumenteret på hjemmeside.

Arbejdet med værdigrundlag fremgår yderligere af 3 dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018
- 3. september 2019 vedtog forebyggelse- og seniorudvalget tilføjelse til værdighedspolitikken om bekæmpelse af ensomhed
- "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 i nogen grad af medarbejdere. Der opfordres til internt i bred forstand at genopfriske kendskabet til værdighedspolitikken inklusive tillægget ved ensomhedsforebyggelse.

Lokalt er der udarbejdet / opdateret et nyt værdisæt, hvor konsekvenser af værdigrundlaget er forsøgt beskrevet under overskriften "Sådan bliver værdien til virkelighed". Dette eller lignende savnes pt tilstede på hjemmesiden.

Værdisæt

På Plejecenter Lützensvej har vi værdisættet:

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

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

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

Ved besøg på hjemmeside ved dette års tilsyn savnes der derfor lettilgængelige og tydeligere oplysninger, om hvordan den lokale praksis med afsæt i bl.a. værdigrundlag sikres. (se tema Visitation – Information)

Det er Tilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags tekst ligger i god forlængelse af kommunens overordnede værdighedspolitik.

Kvalitetsstandarder

Tilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. Her findes nedennævnte kvalitetsstandard. 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 tidligere 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 sygedagpenge.	2020
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:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

- De ældre oplever livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen.
- Der skabes mulighed for, at de ældre selv bestemmer i eget liv på den enkeltes præmisser, i form af ønsker, vaner og behov.
- Den enkelte borgers egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet. Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, håb og drømme i et ligeværdigt samarbejde.

Både borgerne og deres pårørende oplever en værdig død. Medarbejderne understøtter at fremme en tidlig afklaring og forventningsafstemning af den enkelte borgers ønsker i forbindelse med afslutning på livet. Der skabes en respektfuld og personlig afslutning. Der er altid mennesker omkring den døende - kendte medarbejdere og pårørende hvor det er muligt - hvad enten det handler om at give pleje, holde i hånden eller tale med den døende for derved at skabe trykthed. Medarbejderne er trænet i at tale om emner, der kan være svære, men som er vigtige for den døende og de pårørende.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at der i praksis sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og behov er i centrum ved den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der i dagligdagen tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og deres pårørende. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Selvbestemmelse

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 af de interviewede beboere og pårørende. 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. Hovedparten af beboerne og de pårørende angiver dog ikke at være bekendt med navnet på tildelt kontaktperson, men alle de interviewede angiver at det ikke er vanskeligt at komme i kontakt med medarbejder eller ledelse i forhold til egne anliggender.

Ved Lützensvej der etableret et bruger- og pårørenderåd (Centerråd), hvormed der opleves et godt samspil. Grundet nuværende epidemi angives mødeaktiviteten dog begrænset. Plejecentret er anbefalet (Se tidligere) opmærksomhed på forpligtelsen til at offentliggøre referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet. Dette ses 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. Under den nuværende epidemi angiver ledelse og medarbejder, at der har været ekstraordinært fokus på information og dialog med de pårørende. Der udsendes løbende information på mail fra ledelse og kontaktpersoner og det angives, at der er i flere tilfælde er tilbudt videodialog mellem de pårørende og beboerne gennem digital videosamtale over systemet Skype.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 8 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet ses 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.

Ved gennemgang af disse journaler findes disse oplysninger. Interviews af 3 pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået 8 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.

Centersygeplejersker bekræfter, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres,

at samtykke er indhentet. Der er fundet få eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med de pårørende tyder på at inddragelse i praksis 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 retningslinjer for området.

Håndtering af beboermidler

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der tidligere fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til.

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

Anvendelse af billeder i f.eks. beboerblad

Ved indflytningssamtaler er det fast praksis at lave aftaler om accept af offentliggørelse af billeder f.eks. i beboerblad.

En værdig død

Interviews med afdelingsledere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den 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 pårørende, medarbejdere og vågekone til nærvær i denne prioriterede rækkefølge.
- Ad hoc overvejelser om udarbejdelse af livstestamente / behandlings-testamente om muligt i dialog med beboeren.
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling om muligt i dialog med beboeren, alternativt i dialog mellem egen læge og de pårørende.

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

En vigtig del af livskvaliteten som ældre er for mange at være en del af sociale fællesskaber.

Medarbejdere taler åbent med borgere om ensomhed. De borgere, som ønsker det, hjælpes til at kunne deltage i sociale fællesskaber.

Dette sker bl.a. ved samarbejde mellem medarbejdere, pårørende, frivillige samt brugere på aktivitetscentre. Plejecentre danner rammer for sociale fællesskaber, for såvel beboere på plejecentre, som borgere i egen bolig hjemme.

Det vurderes en tydelig indsats for beboerens trivsel, og at beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer. De pårørende bekræfter et indtryk af, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, bevarelse af personlige integritet og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund. Det er Tilsynets vurdering, at man i muligt omfang understøtter vedligeholdelse af det fysiske, psykiske og det sociale funktionsniveau. Dette sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejersker, plejemedarbejdere, de 2 pædagoger og én aktivitetsmedarbejder, en medarbejder i seniorjob og en yngre medarbejder i aktivitetstilbud. 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 med observationer, angiveligt inkluderende trivsel - herunder 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, sekundært skabe ensomhed. Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende. Der genfindes individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande og i livshistorier. De savnes dog konsekvent at blive understøttet af besøgsplaner mv.

Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til plejecentrets understøttelse af især kognitivt svage muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. fokus på rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved personlig hygiejne, angives det, at hvis man støder på faglige udfordringer, drøftes disse i forbindelse med Triagering med inddragelse af kontaktperson og evt. demenskonsulent. Ved behov angives udarbejdet særlige socialpædagogiske handleplaner. Ved vedvarende udfordringer angiver medarbejderne tilstræbelse af øget dialog med pårørende.

I praksis trækker man sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at skabe en ny situation. I særlige tilfælde forsøger man at inddrage aftenvagter.

Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på dette område gennem at problemstillinger løbende drøftes ved triagering og ved sparring.

[11]

I forhold til tandpleje opfordrer Tilsynet til at gøre brug af e-læringsprogram om tandpleje. Det angives supplerende, at kommunens ernæringsteam har skabt fokus på mundhygiejne. Der opleves ligeledes god og løbende sparring med hjemmetandplejen.

Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere, 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. Dette udsagn understøttes af interviews med beboere og de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande og i anviste observationer. Lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren savnes dog konsekvent dokumenteret i medarbejdernære besøgsplaner eller lignende.

Indsatser angives ligeledes af ledelse og medarbejdere fulgt op ved daglig triagering og ved sparring mellem centersygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Det er også ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone. Tilsynet får det indtryk, at det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte.

Tilsynet har i år også spurgt ind til opmærksomhed og praksis på beboere med særlige udfordringer med syn og hørelse; sekundært brillebrug og anvendelse af høreapparater. Udfordringer på dette område ses generelt beskrevet i feltet Helbredstilstande, men savnes i lighed med andre særlige udfordringer konsekvent dokumenteret som anvisninger i lettilgængelige besøgsplaner.

Det er Tilsynets samlede 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 denne gennemgang 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 ses dog heller ikke her konsekvent dokumenteret i særlige besøgsplaner. Indsatser angives ligeledes fulgt op ved fulgt op ved triagering m.m..

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe muligheder for samvær med familie og netværk; under epidemien primært telefonisk og over Skype. Der angives normalt 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 normalt uden for epidemiperioder 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. Cafeen er blevet yderligere travl i forbindelse med at den nu også fungerer som sygeplejeklinik.

Ud fra interviews og dokumentation vurderes opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

Medarbejderne gør sig umage med at opfange de signaler, som beboerne/ borgerne direkte eller indirekte sender. Det tværfaglige samarbejde, både internt i kommunen og i relationen til eksterne, er kvalificeret. Det kan måles, at det er til gavn for den enkelte borger. Måltiderne er det naturlige sociale samlingspunkt på plejecentrene. Maden tilpasses efter den enkelte beboers ønsker og behov. Der er fokus på kvalitet og økologi.

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

Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens. 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 den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus dokumenteret flere steder i journalen.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der ved plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er skabt en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale

færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Beboergruppen

Plejecenter Lützensvej råder over 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 primært tilgang af beboere med psykiske funktionsnedsættelser, særligt beboere med demenslidelser.

Mange beboere beskrives at have komplekse og sammensatte helbredsproblemstillinger. Som eksempler på andre helbredsmæssige udfordringer blandt beboerne er psykiske sygdomme, neurologiske sygdomme (Især Parkinsons sygdom), spiseforstyrrelse og konsekvenser af misbrug.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

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 i mindre grad i 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 og diverse sparring 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 helbreds-vurderinger, i livshistorier og i mindre grad i besøgsplaner. Samlet vurderes der anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren, dog med det forbehold, at besøgsplaner ikke er opdateret og derfor gør data sværere tilgængelige.

I praksis understøttes alle indsats af det tværfaglige samspil. Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt mellem ledelse og medarbejdere. Rent praktisk for nemmes og bekræftes der generelt en indsats fra og dialog mellem plejemedarbejdere og aktivitetsansvarlige med det mål at sikre helhed i indsatsen for beboere.

Den rehabiliterende indsats vurderes i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet

nedenfor.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper.

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

Der afvikles dagligt triagering med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Triagering sker i husets 2 grupper. Der angives løbende tværgående sparring mellem social- og sundhedsassistenter og centersygeplejersker.

Der er særligt fokus på tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS). Det vurderes, at arbejdet med Triagering understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

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

Udsagn fra interviews og til dels gennemgang af 8 journaler tyder på, at der ved triagering er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men i høj grad også på sociale og psykiske udfordringer samt daglig trivsel, hvilket vurderes at give mening i lyset af beboergruppens sammensætning.

Ud fra interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er det samlede indtryk af Triagering og sparring etc., at:

- *arbejdet med TOBS/Triagering understøtter en prioritering af indsatser.*
- *Der sker opdatering af kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe gennem den indbyggede helhedstilgang*
- *fastholdelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.*

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem daglige ledere, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, aktivitetsmedarbejder, pædagoger samt medarbejdere i seniorjob og arbejdspraktik.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives styret i samspil mellem disse grupper. Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret af pædagog i samspil med aktivitetsmedarbejder.

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 Triagering af indsatser.

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 et godt samarbejde med ældrepsykiatrien, demenskonsulent, inkontinenssygeplejerske og hukommelses-klinikken m.fl.

I forhold til opfølgning på ernæringsforhold angives der trukket på det nye ernæringsteam.

I samspillet 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 ses i stigende grad forbedret overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves i færre tilfælde nu ikke beskrevet.

Samarbejde med sygehuse beskrives igen i år generelt forbedret i forhold til medicinering og udskrivelser fra sygehuse.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Gennemgang af 8 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der findes konsekvent dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Beboernes ses generelt ernæringsscreenet 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 f.eks. dysphagi (synkebesvær). Der er i Slagelse Kommune oprettet særligt ernæringsteam til understøttelse af indsatserne på dette område. Alle beboere er i den forbindelse blevet revurderet.

Plejecentret oplever stadig en forbedret indsats for beboere med synkebesvær (dysphagi). Som en sideeffekt, der tilskrives dette forstærkede fokus, opleves der stadig få 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 med udgangspunkt i tidligere tilsynsbesøg velegnede til lokal produktion af måltider eller dele af måltider. Afdelingskøkkenernes faciliteter vurderes at rumme 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

Der foreligger ledelsesmæssige anvisninger for afvikling af måltider, som bekræftes kendt ved medarbejder interview.

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

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

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

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

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

Måltider indtages i spisestuerne i de enkelte afdelinger eller i for beboeren meningsfulde, mindre grupper. Der leveres dagligt et varmeholdigt måltid fra produktionskøkken på Skovvang Plejecenter.

Tilsynet vurderer ud fra interviews en velfungerende praksis ved afvikling af måltidet med sikring af beboernes valgmuligheder mht. mængde og indhold på egen tallerken. Det er ud fra ovenstående instruks for det gode måltid, diverse interviews indtrykket, at der gøres en indsats for at alle får en god måltidsoplevelse.

De fysiske rammer vurderes at give gode muligheder for dette. Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider angives 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.

Én gang månedligt afvikles der fæles måltid i fællesrum på Quistgaardsvej 4 med tilsigtet stor beboerinvolvering

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

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

Interview med medarbejdere bekræfter igen i år 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 praktisk og dokumenteret fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter i år kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, hvis eksistens alle bekræfter. Hermed bortfalder sidste års anbefaling om opdatering af viden.

Der angives et godt samarbejde med demenskonsulenten. Dette samspil ses f.eks. ved behov for oprettelse af lovpligtige socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med episoder, hvor der har været anvendt magt eller der af andre årsager er brug for en pædagogisk indsats. Det vurderes positivt i forhold til forebyggelse af konflikter og magt, at der 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 bekræftes eksistens af generel instruks til medarbejderne, der ved dørsøgende beboere, der ikke selv kan betjene denne dør, sikrer beboerens grundlovssikrede bevægelsesfrihed. Medarbejderne bekræfter kendskab til denne instruks. Siden sidst tilsyn angives ikke indberettet episoder med magtanvendelse i hygiejnesituationer eller i form af fastholdelse for at undgå personskade

Der angives i ca. 3 tilfælde brug af pejle- og alarmsystemer i form af f.eks. GPS.

Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på forebyggelse af og opfølgning på magtanvendelser på Plejecentret.

TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med lokale kompetencer.

Ledelse og organisation

Plejecentret Lützensvej virksomhedsleder har en MPA og har 4 års erfaring med ledelse. Han er overordnet virksomhedsleder for 3 af kommunens plejecentre.

Ved plejecentret er der 2 daglige leder med forskellig ledelseserfaring og for begges vedkommende sundhedsfaglig autorisation.

På Plejecenter Lützensvej er der ca. 70 medarbejdere ansat i faste stillinger. Der er to daglige ledere, 2 centersygeplejersker og 1 med koordinatorkompetence, samt en stor gruppe social- og sundhedsuddannede medarbejdere, hvoraf ca. 20 er social- og sundhedsassistenter. Desuden er der som nævnt ansat medarbejder i seniorjob, 2 pædagoger, en medarbejder i seniorjob og en ung i arbejdspraktik.

Der bekræftes tilbud om årlige individuelle medarbejderudviklingssamtaler.

Nye medarbejdere introduceres efter fastlagt introduktionsprogram.

Rekruttering opleves som en løbende udfordring. Indtil nu angives det at have været muligt at rekruttere fagligt uddannede kolleger.

Sygefraværet er på Inslag fundet opgjort til 8,75% i de seneste 12 måneder. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer.

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

Sygeplejersker for de 3 plejecentre, der er underlagt virksomhedsleder, afholder løbende tværgående møder for ledelsesområdet, som dog er på pause under pandemi. 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 4. uge.

Der angives årgennemgang 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 er i 2019 tilbudt kurser i ernæring.

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, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og i mindre grad individuelle instrukser og vejledninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af indholdet i og opfølgningen på de sundhedsfaglige, de pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Det anbefales at sikre at praktiske anvisninger i besøgsplaner til støtte for den sociale og psykiske funktionsevne og særlige anvisninger vedrørende syn og hørelse for alle beboere er konsekvent tilgængelige for beboernære medarbejdere.

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 den pædagogiske indsats og indsatsen for livskvalitet ses tydeliggjorte anvisninger tilgængelige i dokumentation for medarbejdere tæt på beboeren. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, i generelle oplysninger, i socialpædagogiske planer og i dokumentationen af arbejdet med livshistorier. Der ses i mindre grad lettilgængelig sikring af disse anvisninger i besøgsplaner. Dette gælder især anvisninger der støtter op om den sociale og psykiske funktionsevne og særlige anvisninger vedrørende syn og hørelse. Det anbefales derfor at sikre at disse praktiske anvisninger for alle beboere er konsekvent tilgængelige for beboernære medarbejdere i også besøgsplaner.

Indsatser for rehabilitering og træning

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

Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med sparring og borgermøder understøtter en konsekvent dokumentationsindsats.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Dette gælder kun i mindre grad indsatsen for træning og vedligehold af fysiske færdigheder. Der vurderes en god opfølgning på alle indsatser.

TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

Beboerne i plejecentrene, deltagerne på aktivitetscentre og de ældre borgere i eget hjem er mest muligt fysisk aktive og oplever at blive understøttet i dette i dagligdagen.

En vigtig del af livskvaliteten som ældre er for mange at være en del af sociale fællesskaber.

Den enkelte borgers egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet. Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, håb og drømme i et ligeværdigt samarbejde. Borgernes livshistorie er ofte udgangspunktet for den daglige dialog.

Rammen for sociale fællesskaber kan være plejecentre, dagcentre og daghjem for såvel beboere på plejecentre som borgere i egen bolig hjemme.

Beboerne på plejecentrene tilbydes og/eller motiveres til deltagelse i det sociale liv, samvær, individuelle snakke med personalet, nærvær, højtlesning, "holde i hånd" osv.

Derudover kan der udvikles projekter i samarbejde med Frivillighedscentret og andre interessenter, hvor de ældre understøttes i forhold til egne initiativer for at forebygge ensomhed.

Der vurderes i nogen grad systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes dog tydelig opfølgning på indsatser og en overordnet beskrivelse af systematik ved vedligehold og træning af fysiske færdigheder.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods udfordringer fra igangværende epidemi forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der arbejdes løbende på inddragelse af frivillige.

Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning, ligesom der savnes en mere konsekvent opfølgning på indsatser.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegnings af behov

Der foreligger for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis i form af kommunens kvalitetsstandard. Der er kun sjældent beboere ved plejeboliger, der vurderes at kunne profitere af dette.

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 i nogen grad beskrevet her. I lighed med ovennævnte indsatser savnes de dog konsekvent overført til besøgsplaner. Ligeledes savnes der øget fokus på især den fysiske funktionsevne i daglige observationer (opfølgninger)

Interviews med beboere og pårørende tyder generelt på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden.

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 mulig 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 gennemgængede 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.

En enkelt beboer savner dog flere træningsredskaber til individuel træning. Tilbage meldinger fra beboere og pårørende i forhold til opfølgning på behov for hjælpemidler er positive.

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 og som nævnt i mindre grad lettilgængelige i besøgsplaner.
- Der tilbydes aftaler ved indflytningssamtaler, opfølgningssamtaler og i løbende dialog om trivsel og livskvalitet.
- Der er dagligt afsat faste tidsrum til aktiviteter for at understøtte dette.
- Meningsfulde aktiviteter planlægges i samråd mellem daglige ledere, pædagoger og aktivitetsmedarbejder og følges op ved den daglige Triagering.
- Spontane aktiviteter, også én til én aktiviteter angives planlagt af daglige medarbejdere; inkluderende kontaktpersoner og ad hoc aktivitetsmedarbejder.
- Alle medarbejdere er bevidste om muligheder fra "Klippekortordning".

Ovenstående indtrykkene bekræftes desuden ved interviews af 5 beboere og 3 pårørende. Her bekræftes hverdagen at foregå med udgangspunkt i beboernes egne rytmer, vaner og behov.

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

Pædagogerne og aktivitetsmedarbejder har bl.a. ansvar for større arrangementer og indgår i ordningen med udmøntning af timerne fra Klippe kortet. 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 normalt for aktiviteter som motionscafe med fælles motion for beboere, busture, gåture, cykelture på rickshaw, billard, oplæsning, spil (grammofon / gætte-lege), film, sang og dans og musik. Cykelture med Rickshaw understøttes af den lokale produktionsskole. Der er løbende besøg af dagplejebørn. En del af disse aktiviteter har i perioden med epidemien af hensyn til smitterisiko været sat på pause.

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, beboere og delvist de pårørende 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 meningskabende aktiviteter til beboerne; herunder også én til én aktivitet.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2020 kan gøres brug af klippekortordningen. Tilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed

Tilbage melding fra ledelse er at afvikling af disse timer til øget nærvær stadig tilbydes i ordningens ånd og løbende registreres. Det angives at være de forskellige faste medarbejdere i samspil med aktivitetsansvarlige, der leveres disse ydelser til øget nærvær.

Frivillige

På Slagelse kommunes hjemmeside findes særlig pjece målrettet frivillige.

Der arbejdes i enkelte sammenhænge med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte.

Tilsynet vurderer det uklart i hvilket omfang, der samarbejdes med det kommunale frivillighedscenter. Ledelsen opfordres til at kontakte frivillighedscentret og afklare nuværende og mulige fremtidige samarbejdsrelationer.

Lokalt angives der tilknyttet ca. 7 frivillige, som løbende har deres gang på plejecentret og støtter op omkring afvikling af f.eks. fællessang, fællesspisning (se tidligere), neglepleje, besøgsven aktivitet, banko og "sjov motion". Desuden står de for driften af den fælles cafe, som i stigende grad fremtræder som et godt initiativ, nu også med sygeplejeklinik. Her har beboere mulighed for at fastholde gamle netværk og måske forny disse.

Derudover kommer der eksterne frivillige som vågekone, cykelpilot og besøgshund.

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.

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

1. Der angives årgennemgang og løbende dialog med egen læge
2. Der er løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske og ansvarlige social- og sundhedsassistenter.
3. Daglig gennemgang af alle beboere ved Triagering.

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

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

Der angives opmærksomhed på krav til indberetning af hændelse ved:

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

TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

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 / daglig-stue. 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 afgrænset. 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. Savnet af denne type udearealer bekræftes ved interview af en pårørende.

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, 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 med deltagelse af 1 tilsynskonsulent.

Grundet Covid 19 er der ikke blevet vist rundt i Plejecentret med henblik på, at skabe et billede af de fysiske rammer. I forhold til dette hviler vurderinger på sidste års rundvisning. Der er derfor kun i begrænset grad foretaget observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Praksis er primært drøftet ved interviews.

Observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation. Her hviler vurderinger også primært på interviews.

Der gennemføres interview med 2 daglige ledere og 2 centersygeplejersker.

Der er efterfølgende gennemført interview med 4 medarbejdere inklusive aktivitetsmedarbejder.

Der er gennemført interviews i forhold til tilfredshed med indsatsen med 5 beboere. Der er gennemført interview med 3 pårørende til beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er med beboeres accept, efterfølgende telefonisk interviewet. Ved interviews drøftes også her tilfredshed med centrets ydelser.

Den borgerrettede dokumentation i 8 journaler blevet 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.