



Tilsynskonsulenten

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Plejecentret Smedegade
Slagelse

15-07-
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	2
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.....	4
TEMA: VISITATION - INFORMATION	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Visitation og afgørelse	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	6
Plejhjemoversigten	6
TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.....	6
Kvalitetsstandarder	8
TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD	8
Opsamlet vurdering for tema:	8
Selvbestemmelse.....	9
Retssikkerhed.....	9
En værdig død	10
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	11
Opsamlet vurdering for tema:	11
Opmærksomhed på værdig fremtræden	12
Kommunikation	12
Relationer og netværk	13
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	19
Opsamlet vurdering for tema:	19
Ledelse og organisation.....	19
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Procedurer – anvisninger til medarbejderne	20



Dokumentation	20
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING	21
Opsamlet vurdering for tema:	21
Rehabilitering og træning.....	21
Aktiviteter	22
Frivillige	23
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	24
Opsamlet vurdering for tema:	24
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	24
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	24
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER	25
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	25
De fysiske rammer	25
DATAKILDER	27
Anvendt tilsynsmetode	28
BILAG	29
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	29

GENEREL INFORMATION

Kontaktoplysninger	Plejecentret Smedegade, Smedegade 1-2 og Quistgaardsvej 4, 4220 Korsør
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 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	Plejecenter rummer 64 plejeboliger, hvoraf de 24 er boliger for demente med særlige behov.
Dato for tilsyn	15. 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 Smedegade. Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Flere af de især interviewede pårørende oplever dog rengøringsniveauet mangelfuldt.

Grundet igangværende epidemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og observationer har været begrænsede af epidemien-Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Der vurderes trods begrænsninger mange beboere oplever skabt individuel meningsfuldhed med tryghed 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 især mundtlig 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 vurderes 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 funktionsevnededsættelser, 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 bekræfter 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 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 systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes dog for den fysiske funktionsevne undertiden mere konkrete anvisninger og en tydeligere opfølgning på disse indsatser. 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 referater fra møder i bruger-/ pårønderådet. Det anbefales desuden her at give et tydeligere billede af det konkrete arbejde med livshistorie, inddragelse, rehabilitering og meningsfulde aktiviteter med henblik på individuel trykthed, værdighed og bevarelse af egen identitet.*

Tema: *Der anbefales at anvisninger for vedligehold af fysiske færdigheder er mere konkrete, og at opfølgning på denne type indsatser bliver tydeligere i dokumentationen.*

Tema: *Det anbefales fortsat at afsøge mulighed for 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

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

1. *Det anbefales at opdatere hjemmeside og velkomstpjece evt. med tydeliggørelse af den gode praksis for at sikre nye beboere trivsel og livskvalitet og lignende.*
2. *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.*
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.*

Det er tydeligt, at der er arbejdet med alle anbefalinger. Der resterer dog fortsat udfordringer i forhold til disse; se relevant tema.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til plejecentret Smedegade 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 hjemmesiden 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 referater fra møder i bruger-/ pårørenderådet. Det anbefales desuden her at give et tydeligere billede af det konkrete arbejde med livshistorie, inddragelse, rehabilitering og meningsfulde aktiviteter med henblik på individuel tryghed, værdighed og bevarelse af egen identitet.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af daglig leder og sygeplejerske som tilfredsstillende. Der efterlyses dog undertiden mere tid til at organisere gode indflytningsforløb. Der efterlyses også i særlige tilfælde bedre 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.

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 indsatser.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

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

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

Alle nye beboere tilbydes før indflytning hjemmebesøg ved plejecentrets ergoterapeut og centersygeplejerske, hvilket de fleste angives at gøre brug af. Under epidemien er dette erstattet af telefonisk dialog mellem parterne.

Der afvikles efter ca. 14 dage en indflytningssamtale med beboer og evt. pårørende ved daglig leder og evt. centersygeplejerske og kontaktperson. 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. I denne proces er ergoterapeut også i løbende dialog med beboer og ofte de pårørende.

Nye beboere får udleveret en opdateret velkomstpjece, der på en god måde supplerer de afholdte samtaler. Tilsynet er ved dette besøg præsenteret for denne opdaterede udgave af pjecen.

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 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 delvist skriftlig 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:

[6]



- "VÆRDIGHEDSPOLITIK 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 i nogen grad kendt af ledelse og af medarbejdere. Der opfordres til internt i bred forstand at genopfriske kendskabet til værdighedspolitikken inklusive tillægget ved ensomhedsforebyggelse. Lokalt og på hjemmeside forefindes et uddybet værdisæt som fremgår nedenfor.

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 afsmitning 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>	

Lokalt er der desuden udarbejdet et strategipapir "Strategi Smedegade", som er forelagt for Tilsynet. Her er kerneopgaven defineret som:

- *At udnytte de tilgængelige ressourcer vi har til rådighed for i fællesskab at skabe et hjem med en hverdag med mest mulig værdighed og livskvalitet for den enkelte borger – og baseret på sikker pleje og behandling for vores borgere.*

Her defineres fokusområder og mål for faglig udvikling og faglighed samt en opdateret plan for mødeaktivitet, normering og brug af afløsere.

Tilsynet vurderer, at papiret understøtter en yderligere systematisering af indsatsen.

Det er Tilsynets vurdering, at ovenstående tiltag ligger i naturlig 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 tryghed. 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 er dokumenteret i de individuelle borgeres 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, bortset fra en enkelt pårørende som savner mere information.

Plejecentret skal også være opmærksomme på at kun få af de interviewede kender navnet på beboerens kontaktperson

Ved plejecentret Smedegade er der etableret et bruger- og pårønderåd. Plejecentret er ovenfor anbefalet at være opmærksomme på forpligtelsen til løbende at offentliggøre referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet. Se tidligere anbefaling.

Det er i forhold til dialog og inddragelse Tilsynets vurdering, at tilstedeværelse af ergoterapeut som gennemgående figur supplerer plejemedarbejderes og daglige lederes 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. Under den nuværende epidemi angiver ledelse og medarbejdere, at der har været ekstraordinært fokus på information og dialog med de pårørende. Der udsendes løbende informationsblad på mail fra ledelse og det angives, at der er undertiden, hvor det er relevant, er tilbudt telefonisk dialog mellem pårørende og beboere. Dette bekræftes ved interviews med pårørende.

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

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 6 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 4 pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået 6 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.

Centersygeplejersken 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 ledelse og medarbejdere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet. Der angives respektfuld åbenhed om dødsfald i beboergruppen, 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 har medarbejdere med specialviden på dette område, som inddrages ad hoc.

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere og vågekone til nærvær i denne prioriterede rækkefølge.
- Respekt for udarbejdede eller formulerede livstestamenter / behandlingstestamenter.
- Når det er relevant opfordres beboer til dialog med egen læge vedrørende livsforlængende behandling. Ved inhabile beboere tages der ud fra faglige vurderinger kontakt til pårørende og egen læge for at opfordre til at tage stilling i dette svære spørgsmål.

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 plejcentre, 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, 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, ergoterapeut og ansatte i fleksjobs og seniorjob. Systematikken gennem indflytningssamtaler inklusive opfølgning, 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 løbende 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 besøgsplaner.

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 Tilsynets gennemgang af dokumentation inklusive besøgsplanen findes der i relevant grad særlige anvisninger for at sikre dette fokus på værdig fremtræden.

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 og sparring og med inddragelse af kontaktperson. Ved behov angives udarbejdet særlige pædagogiske anvisninger. Ved vedvarende udfordringer angiver medarbejderne forsøg på øget dialog med pårørende. Dialogen med de pårørende angives som udgangspunkt taget af primært kontaktperson eller centersygeplejerske, ergoterapeut og ved særlige behov daglig leder.

I praksis forsøger man at lære af praksis hos de kollegaer, der lykkes med praksis. Man trækker sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at skabe en ny situation. I særlige tilfælde forsøger man at inddrage kollegaer eller aftenvagter. En af de pårørende angiver dog trods ovenstående at savne mere fokus på skift af tøj, neglepleje og værdig fremtræden.

Det angives supplerende, at kommunens ernæringsteam har skabt fokus på mundhygiejne. I forhold til tandpleje opfordrer Tilsynet til at gøre brug af e-læringsprogram om tandpleje på det lokale Inslag.

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. Daglig leder, 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 fortsat central i rolle med undervisning og sparring. Denne opmærksomhed bekræftes ved interview med de pårørende.

Tilbage melding fra interviews er at kommunikationen foregår i et sobert sprog. Tilbage melding fra én beboer og et par pårørende er, at de undtagelsesvis oplever lidt hård kommunikation. Ledelsen angiver opmærksomhed og fokus på dette.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer

inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i socialpædagogiske planer og i besøgsplaner. Sidstnævnte vurderes af Tilsynet som det vigtigste lettilgængelige arbejdsredskab for de beboernære medarbejdere. Her findes også praktiske anvisninger til medarbejderne angående særlige hensyn ved nedsat syn og hørelse, herunder briller og høreapparater. En enkelt pårørende efterlyser dog med opmærksomhed på hjælp til brug af høreapparat. 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. 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.

Som på andre plejecentre stimuleres normalt uden for epidemiperioder til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene og cykelture med rickshaw.

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

[13]

funktionsevnedesættelser, 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

Beboergruppen angives uændret siden sidste års tilsyn, dvs. 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. Der angives også flere beboere med konsekvenser af misbrug.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i anviste observationer og i besøgsplaner er fokus på kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og 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 også ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende tilstræbes, 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. Ved mere komplekse problemstillinger gøres brug af tværfaglige klinikker.

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 flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede helbredstilstande, i livshistorier, gennem løbende sparring med ergoterapeut og gennem anvisninger i besøgsplaner.

I praksis understøttes alle indsatser 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, ergoterapeut og aktivitetsansvarlige med det mål at sikre trivsel og livskvalitet.

Den rehabiliterende indsats vurderes i nogen grad i dokumenteret og i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor.

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

Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en tilfredsstillende 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 trivsel og livskvalitet.

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 noter i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Triagering sker i husets 2 grupper. Triagering sker tværgående mellem daglige ledere, plejemedarbejdere, og centersygeplejerske. Ergoterapeut deltager ad hoc. Der angives supplerende 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 6 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:

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 helhedstilgang.*
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 daglige ledere, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, ergoterapeut og aktivitetsmedarbejdere. Dette samspil sikrer indsatsen for beboerens helbred, livskvalitet, værdighed og trivsel.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives primært styret i samspil mellem ergote-

rapeut. Tværgående fællesaktiviteter angives planlagt og koordineret af samme gruppe med støtte fra gruppen af aktivitetsmedarbejdere primært i fleksjob og en enkelt medarbejder i seniorjob.

Plejecentret Smedegade har 2 faste centersygeplejersker og en ergoterapeut, som samlet har det overordnede ansvar, i forhold til at beboeres helbredsmæssige behov sikres. De fungerer desuden som centrale personer i Tria gering 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, som også angives at understøtte intern kompetenceudvikling. 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 speciel vandladning (inkontinens).

Der beskrives et vekslende samarbejde med de privatpraktiserende læger i forhold til f.eks. årgennemgang og anden helbredsopfølgning.

Der angives et godt samspil med distriktspsykiatrien, som i nogen grad understøtter med plejeklinik og undervisning.

Derudover angives et godt 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.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra ledelsen/centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene undertiden stadig opleves udfordrende både i forhold til manglende papirer som ikke ajourført medicin. Tilsynet opfordrer til konsekvent at indberette denne type oplevelser som tværsektorielle utilsigtede hændelser.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Gennemgang af 6 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. En enkelt beboer beskriver dog den varme mad som smagsløs og 2 beboere oplevede det varme måltid som kold.

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. 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 stadig generelt lokalt. I de øvrige boliger afvikles måltider i forhold til sidste besøg, delvist grundet epidemien mere i de lokale spisestuer og i mindre grad i den fælles cafe. Det er også muligt at spise i egen bolig. Den varme mad modtages fra køkkenet ved Skovvang, Der som nævnt af 2 beboere opleves som for kold. Måltider forsøges anvendt til at vedligeholde personlige kompetencer.

I afviklingen af måltider forsøges beboerens egne valg i muligt omfang sikret gennem servering på fade, hvor beboeren, afhængig af egne kompetencer, sikres indflydelse og valg i forhold til portionstørrelse og måltidets sammensætning etc.

Måltider serveres som udgangspunkt på fade, hvorefter det er "tag-selv" og "smør-selv" principper gældende, men er pt påvirket af retningslinjer for igangværende epidemi, hvilket reducerer mulig valgfrihed.

Køkkenfaciliteterne på de enkelte somatiske afdelinger giver ikke mulighed for madproduktion. Der er dog pt planlagt forbedrede køkkenfaciliteter med flere muligheder for lokal tilberedning.

Den lokale madproduktion af lune retter og anretning mv. finder for nærværende sted i plejecentrets hovedkøkken, separat fra beboerafdelingerne. Mad transporteres med det "rullende køkken" til beboerafdelingerne. Der vurderes derfor udfordringer med at bi-bringe beboerne sanseoplevelser i forbindelse med madlavning og deltagelse heri.

Der er gennem brug af rullebord med ovn mulighed for opvarmning af f.eks. lune retter. Bagning af brød for hele plejecentret sker lejlighedsvist i demensafsnit, så beboerne, kan fornemme duften af nybagt brød.

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. Disse er bekræftet kendte og retningsvisende 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 almindelige 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 10-15 tilfælde gøres brug af pejle- og alarmsystemer. Der fremgår aftaler herom i borgerjournalen.

Der angives siden sidste tilsyn at være indberettet magtanvendelser i forhold til magt-anvendelse i hygiejnesituationer (SEL 126a). Der angives ikke at have været behov for indberetninger om magtanvendelse i situationer for at forebygge væsentlig personska-de 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 indslag 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. Der angives stadig overvejelser om disse 2 medarbejdere skal have særligt ansvarsområde.

Ved gennemgang af borgerjournaler finder Tilsynet eksempel på socialpædagogisk 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. 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

Virksomhedsleder er uddannet ergoterapeut og har i forhold til ledelse både uddannelse og erfaring. Daglige ledere har sygeplejerskebaggrund med vekslende ledelseserfaring. Der angives planer om lederuddannelse.

På Plejecenter Smedegade, er der ca. 80 medarbejdere ansat. Hovedparten af medarbejderne har social- og sundhedsuddannelse, heraf er 17 social og sundhedsassistenter. Plejecentret råder desuden over to sygeplejersker, én ergoterapeut, køkkenpersonale, husassistenter, samt fleksjobansatte og en enkelt ansat i seniorjob til styrkelse af måltidet og aktivitet. Psykomotorisk terapeut angives at understøtte demensområdet. Medarbejdersammensætningen vurderes at have tilstedeværelse af relevante faglige ressourcer.

Ifølge Inslag er samlet sygefravær i virksomhedsleders ledelsesområde i det seneste år opgjort til 8,12%. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer.

Interviews med beboere og pårørende bekræfter generelt oplevelse af forudsigelighed, god stemning og engagement. Medarbejderne angiver fortsat fleksibilitet i forhold til at understøtte denne tendens ved mobilitet inden for plejecentret. 2 pårørende angiver alligevel oplevelse af mange skiftende medarbejdere, men henviser selv til ferieperiode. Rekruttering af egnede fagligt uddannede plejemedarbejdere angives på det seneste at være blevet mindre udfordret.

Der er planlagt medarbejderudviklingssamtaler. Medarbejderne oplever relevante individuelle faglige udfordringer og kompetenceudvikling.

Tilbage meldingen fra beboere og 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 delegering. Der foreligger 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 desuden ved triagering ved husmøder hver 14 dag. Der afvikles desuden faste møder med aften- og nattevagter.

Supplerende for ovenstående afholdes ad hoc plejeklinikker om individuelle problemstil-

linger med deltagelse af daglig leder, centersygeplejerske, demenskonsulent og plejemedarbejderne.

Tilstedeværelse af 2 sygeplejersker vurderes i forbindelse med denne mødeaktivitet at medvirke til vedligehold og udvikling af kompetencer.

Alle er i 2019 tilbudt kurser i ernæring.

Tilsynet vurderer samlet opmærksomhed på kompetenceudvikling og undervisning.

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 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.

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 desuden lettilgængelig sikring af disse anvisninger i 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 husmøder m.fl. 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. Der vurderes generelt 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 systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes dog for den fysiske funktionsevne undertiden mere konkrete anvisninger og en tydeligere opfølgning på disse indsatser. 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 at anvisninger for vedligehold af fysiske færdigheder er mere konkrete og at opfølgning på denne type indsatser bliver tydeligere i dokumentationen.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis i form af kommunens kvalitetsstandard. Der er kun 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 og i besøgsplaner. Her savnes dog konkrete anvisninger for specielt den fysiske funktionsevne og opfølgninger i daglige observationer.

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

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Ingen af de 6 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed. Gennemgang af journaler bekræfter dette. Dette bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Tilbagemeldinger fra beboere og pårørende i forhold til opfølgning på behov for hjælpemidler er positive.

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 år også i besøgsplaner. Dette understøttes af den løbende dialog om livshistorien. Der angives ved særlige behov for pædagogisk understøttelse udarbejdet individuelle socialpædagogiske handleplaner.

Interview af ergoterapeut, plejemedarbejdere, beboere og de pårørende bekræfter 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, plejemedarbejdere og evt. pårørende for kunne tilbyde beboeren livskvalitet og meningsfuldhed. Ergoterapeuten angiver løbende opfølgende dialog med beboer, kontaktpersoner og evt. pårørende.

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. Dette indtryk er under Coronaepidemien, hvor aktuelle indtryk er få, med forbehold hvad angår de pårørendes udsagn.

Der bekræftes og dokumenteres en tydelig systematik for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Udarbejdelse af vurderinger gennem samspillet mellem ergoterapeut og sygeplejerske i forbindelse med hjemmebesøg (evt. tlf-kontakt) og indflytningssamtale. Her afdækkes og dokumenteres meningsfulde hverdage og afdækning af ønsker til aktiviteter. Der vurderes og anvises behov for træning / rehabilitering af ergoterapeuten.
- Centersygeplejerske afdækker behov for social og psykisk understøttelse ved indflytning og løbende opfølgning, hvor anvisninger genfindes i fremviste besøgsplaner. Opdaterende samtale 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. Data angives her tilgængelige for alle, også vikarer.
- Efterfølgende opfølgning på individuel trivsel ved daglig triagering og husmøder (ca. hver 14. dag). I særlige tilfælde afholdelse af tværfaglige klinikker.

Der er ansat flere medarbejdere i fleksjob og en enkelt medarbejder i seniorjob, der understøtter trivsel. De understøtter uden for epidemier f.eks. måltider i cafe, gymnastik/hygge, gåture og avislæsning etc.

Ud fra interviews med beboere, pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet med udgangspunkt i ovenstående. Det er Tilsynet vurdering, at der tilbydes og afvikles en række relevante aktiviteter til beboerne på plejecentret.

På hjemmeside ses forskellige aktiviteter for beboerne på Smedegade Plejecenter beskrevet. 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. De nævnte aktiviteter har dog her under epidemien været begrænset af sundhedsmyndigheders retningslinjer, men angives i begrænset for opretholdt.

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

Plejecentret har besøgsvenner, som i sommerhalvåret kommer og går en tur med en eller flere af beboerne eller cykler en tur i rickshaw.

En gruppe borgere "Blæksprutterne" tilbyder hjælp til praktiske opgaver for beboerne. Der kommer desuden besøgs hunde i centret, og der gøres undtagelsesvist brug af vågekoner, hvor der ikke er pårørende til døende beboere.

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.

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.

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 medicinbehandling forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.

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

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

*Der angives i muligt omfang løbende dialog og årsgennemgang med egen læge
Der er løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske og ansvarlige social- og sundhedsassistenter. (se tidligere)*

*Som tidligere nævnt løbende husmøder hver 14. dag og der afvikles plejeklinikker.
Daglig gennemgang af alle beboere ved Triagering.*

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

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

Der angives opmærksomhed på krav til indberetning af hændelse ved:

[24]

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

I forhold til samspillet med sygehuse opfordres som tidligere nævnt til konsekvent indberetning af tværsektorielle hændelse vedrørende f.eks. udskrivelser

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 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. Plejecentret 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. Der savnes, som nævnt, køkkenfaciliteter, hvilket gør, at det kræver kreativitet at skabe sanseoplevelser. Der angives dog planer om udbedring af dette. 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. Det anbefales at arbejde videre på denne mulighed.

Administrationsgang er placeret mellem boligområde og "Havestuen". I tilknytning til "Havestuen" er der cafe, hvortil der er tilhørende større lokale, som også kan 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. 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 1 daglig leder, 1 centersygeplejerske og ergoterapeuten.

Der er efterfølgende gennemført interview med 4 medarbejdere.

Der er gennemført interviews i forhold til tilfredshed med indsatsen med 2 beboere. Der er gennemført interview med 4 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 6 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.