



Tilsynskonsulentent

TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Kirke Stillinge plejecenter

10-03-
2021

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

Indhold

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
INDHOLDSFORTEGNELSE	0
GENEREL INFORMATION	2
Kontaktoplysninger	2
Leder	2
Organisationsform	2
Målgruppe	2
Antal pladser	2
Dato for tilsyn	2
Tilsynskonsulent	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
Anbefalinger 2021 ud fra vurderinger af de enkelte temaer	4
Opfølgning på anbefalinger fra 2020	4
TEMA: VISITATION - INFORMATION	4
Opsamlet vurdering for tema:	4
Visitation og afgang	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	5
Plejehjemsoversigten	5
TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE	5
Opsamlet vurdering for tema:	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange	6
Kvalitetsstandarder	7
TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD	7
Opsamlet vurdering for tema:	7
Selvbestemmelse/Inddragelse	8
Beboere	8
Samspejlet med og inddragelsen af pårørende	8
Retssikkerhed	9
Klare aftaler for inddragelse af pårørende	9
Samarbejdet med værge	10
Håndtering af beboermidler	10
En værdig død	10
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	10
Opsamlet vurdering for tema:	10
Livskvalitet	11
Opmærksomhed på værdig fremtræden	11
Kommunikation	12
Relationer og netværk	12

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	13
Opsamlet vurdering for tema:	13
Beboergruppen.....	13
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser.....	13
Særligt i forhold til triagering.....	14
Tværfaglighed.....	14
Sammenhæng i indsatser	15
Mad og ernæring.....	15
Magtanvendelse	17
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	17
Opsamlet vurdering for tema:	17
Ledelse og organisation.....	17
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION.....	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Dokumentation	19
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....	19
Opsamlet vurdering for tema:	19
Rehabilitering og træning.....	20
Aktiviteter	20
Frivillige	21
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	22
Opsamlet vurdering for tema:	22
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	22
Det kommunale tilsyns opfølgning	22
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	23
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	23
De fysiske rammer.....	23
DATAKILDER	24
Organisation.....	24
Faglige kompetencer.....	24
Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed	24
Borgerrettet information	24
Interviews.....	24
Observationer	24
Anvendt tilsynsmetode	25
BILAG	26
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	26
Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1287 af 28/08/2020	26

GENEREL INFORMATION

Kontaktoplysninger	Kirke Stillinge Plejecenter, Stillingevej 48 A, Kirke Stillinge, 4200 Slagelse
Leder	Virksomhedsleder Bettina Berg Daglig leder Lajla Stockfleth
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	<p>Man kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis man er varigt fysisk begrænset i nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i nuværende bolig.</p> <p>Man kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis det fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at der er et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p><i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i></p>
Antal pladser	Plejecentret i Kirke Stillinge rummer 22 plejeboliger, hvor af 8 er boliger for demente med særlige behov.
Dato for tilsyn	10. marts 2021
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.

[2]

DEN SAMLEDE VURDERING

Der er på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Plejecentret i Kirke Stillinge. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Grundet igangværende pandemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og observationer har været begrænsede af dette.

Der vurderes trods de begrænsninger mange beboere oplever skabt individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ givende et godt billede af rammer og værdimæssige tilgange.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter.

Det er Tilsynets vurdering at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at beboere systematisk sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og vurderede behov er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der løbende tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og pårørende. Pårørende bekræfter at beboere med demens, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. De pårørende angiver, 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 funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede bekræfter, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov. Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og tydeligt dokumenteret i journalen.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den tværfaglige medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere. Det er Tilsynets vurdering, at der ved Plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er udviklet 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 pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

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

Der vurderes generelt systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods udfordringer fra pandemi forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der tilstræbes løbende inddragelse af frivillige.

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

Anbefalinger 2021 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema: *Det anbefales, hvor det er muligt, at ændre servering ved måltider, så det i højere grad sker på fade, så beboere sikres størst mulig valgfrihed.*

Tema: *Det anbefales at forsætte opdatering af besøgsplaner og derved sikre at alle nedskrevne anvisninger fra feltet helbredstilstande og generelle oplysninger også genfindes i besøgsplaner, som er den beboernære medarbejders nærmeste anvisninger.*

Tema: *Der anbefales udarbejdelse af en mere genkendelig systematik for understøttelse af bevarelse af beboerens fysiske færdigheder ud over medvirken i daglig hygiejne.*

Opfølgning på anbefalinger fra 2020

- 1. Det anbefales gennem praksis at sikre at alle nedskrevne anvisninger fra feltet helbredstilstande også forefindes i besøgsplaner, som er den beboernære medarbejders nærmeste anvisninger. Ligeledes anbefales det at overveje, om anvisninger i forhold til nedsat syn og hørelse er tilstrækkeligt tilgængelige for beboernære medarbejdere.*
- 2. Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.*

Det er vurderingen, at der er fokus på været fokus på med anbefalingerne, hvorfor de opretholdes, men omformuleres.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Plejecentret sker i en fagligt

begrundet proces.

Plejecentrets hjemmeside og velkomstpjece vurderes informativ om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes at give et godt billede af indsatsen også for de kognitivt svageste.

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

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig, især til Syrenhuset opleves fortsat understøttet af demenskonsulent. Der efterlyses dog 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. Indsatser angives løbende revurderet i samspil med beboere og de pårørende. Beboeres livshistorie findes generelt dokumenteret og indtænkt i indsatsen for livskvalitet/trivsel.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret godt beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt gode beskrivelser af værdimæssige og praktiske tilgange. Sidstnævnte vurderes at give kommende beboere et klarere billede af muligheder for livskvalitet. F.eks. ses et uddybet værdisæt, der beskriver den generelle, konkrete praksis. Systematikken om arbejdet med livshistorien og understøttelse af de kognitivt svageste livskvalitet vurderes dog at kunne blive yderligere tydeliggjort. Ved indflytning modtager beboeren velkomst pjece. Hver måned udkommer et internt informationsblad "OS PÅ PRÆRIEN", som viser billeder fra arrangementer og giver praktiske oplysninger om alt fra kommende arrangementer, menuer og kontaktoplysninger til venneforening.

Efter beboer flytter ind på plejecenteret bliver der afviklet en indflytningssamtale med fokus på at afdække de ressourcer den enkelte beboer har. Afholdelse af indflytningssamtale og foregår efter en fast skabelon og varetages af kontaktperson, sygeplejerske og leder. Der tilbydes årlig dialog om indgåede aftaler. I forlængelse af indflytningssamtalen laves aftaler, der er grundlag i sikring af meningsfuld aktivitet og livskvalitet. Aktivitet og dagligliv drøftes løbende i et aktivt samspil mellem beboer /pårørende, kontaktperson og aktivitetsmedarbejder med det mål at sikre overensstemmelse mellem livshistorien og livet på plejecentret.

Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejehjemsoversigten.

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så nye beboere gennem dialog og 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 kendt af ledelse og medarbejdere som et overordnet værdigrundlag på Plejecentret. Arbejdet med værdigrundlag fremgår yderligere af følgende 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

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

Lokalt er der sammen med beboere og medarbejdere udarbejdet et mere konkretiseret værdigrundlag. Dette ses på hjemmeside i dokumenterne "uddybning af plejecentrets værdisæt" og "Værdighedsur".

Værdisæt

- **Plejecentret er et attraktivt sted og bo**
- **Vi har daglige aktiviteter med mulighed for spontanitet**
- **Borgerens værdier og ønsker - Vi ser det hele menneske**
- **Personalet yder god omsorg**
- **Vi har trygge rammer**

Uddybning af værdigsæt for plejecenter Kr. Stillinge.

Vi har daglige aktiviteter, med mulighed for spontanitet.

- **Fælles borddækning.**
- **Vi går daglige ture sammen.**
- **Vi synger inden frokosten dagligt.**
- **Forskellige aktiviteter dagligt bl.a. højtlesning, besøghund, børnehaven, m.m.**
- **Spontane busture.**
- **Årlig ferie.**

Personale yder god omsorg.

- **Faglig dygtige, loyale, kompetente.**
- **Skaber glæde.**
- **Ser det hele menneske.**
- **Tager hånd om hinanden.**
- **Giver plads til forskelligheden.**

Vi har trygge rammer.

- **Beboerne og personalet kender hinanden**
- **Vi præsenter os ved navn.**
- **Vi banker på, inden vi går ind og respekterer borgerens hjem.**
- **Vi har naturens trygge rammer.**

Borgerens værdier og ønsker.

Vi ser det hele menneske.

- **Vi arbejder med livshistorien.**
- **Vi arbejder med værdighedsuret.**
- **Vi arbejder med billedrammen.**
- **Vi arbejder ud fra borgerens ressourcer.**
- **Selvbestemmelse med bestemmelse.**

Plejecentret er et attraktivt sted og bo.

- **Vi vægter beboernes livskvalitet højt.**
- **Vi respekterer hinanden, som de personer vi er.**
- **Vi respekterer, det er borgerens eget hjem.**

Værdierne bliver til virkelighed gennem handling, som både beboerne, pårørende og personale medvirker til.

Det er Tilsynets vurdering, at ovenstående lokale værdigrundlag giver nye beboere og pårørende gode svar om lokale værdimæssige holdepunkter. Det er også Tilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags tekst 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. Kvalitetsstandarderne vurderes kendt af leder og medarbejdere.

Kvalitetsstandard	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2020
Opdaterede kvalitetsstandarder ses pt primo 2021 under politisk behandling	

TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF 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 beboere systematisk sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og vurderede behov er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der løbende tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og pårørende. Pårørende bekræfter at beboere med demens, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Selvbestemmelse/Inddragelse

Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at inddragelse af borgers ønsker til plejebolig forsøges efterkommet i visitationsprocessen. Især visitation af borgere med demens til Syrenhuset opleves støttet det med faglig støtte fra demenskonsulent, således at tildelt plejebolig giver den konkrete borger mulighed for trivsel og livskvalitet.

Det er ligeledes vurderingen, at der i dagligdagen sker en individuel og en dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i de individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før og under tilsynsbesøget har gennemgået. En god praksis for inddragelse bekræftes desuden af de interviewede pårørende. Den interviewede beboer savner dog mere kontakt til ny daglig leder. Inddragelsen starter med den systematiske indflytningssamtale med opfølgning, gennem arbejdet med livshistorien og dialogen om trivsel og om guldkort. Praksis med systematisk løbende dialog vurderes at sikre inddragelse og selvbestemmelse ved tilrettelæggelsen af aktiviteter / dagligdag. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og de pårørende.

Ved plejecentret er der stadig ikke etableret et bruger- og pårørenderåd, men der afsøges løbende muligheder for oprettelse af dette råd.

Der er i 2020 afviklet brugertilfredshedsundersøgelse i plejecentrene. Resultatet af denne undersøgelse er i februar 2021 behandlet i Forebyggelses- og Seniorudvalget. Udvalget besluttede, at der skulle udarbejdes handleplaner for rapportens opmærksomhedspunkter:

- Borgerne giver udtryk for, at de gerne vil inddrages i større grad
- Ensomheden og ufrivillig alenetid er steget siden 2018
- 12% oplever ikke, at personalet har tid til at snakke med dem
- 8% oplever ikke, at personalet kommer, når de har brug for hjælp.

Der er pt endnu ikke udarbejdet handleplaner, hvorfor mere konkret opfølgning på dette må afvente disse.

Samspelet med og inddragelsen af pårørende

Kontakt og dialog med pårørende sikres gennem den dialog, som især udenfor epidemier sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og besøg fra pårørende. Interviews med pårørende bekræfter en god dialog og respekt om beboeres forskellige valg i dagligdagen, inklusive valg af livsstil etc.

Understøttende for den gode kontakt og dialog med de pårørende er også den konsekvente udnævnelse af kontaktpersoner, som bekræftes kendte ved interview med både beboer og de pårørende.

Under igangværende epidemi angives der at have været øget fokus inddragelse af pårørende. Daglig leder, sygeplejerske og medarbejdere angiver at have udvist øget fleksibilitet i denne dialog. Dette er bekræftet af de interviewede pårørende, der under hele pandemien har oplevet god kommunikation og opmærksomhed fra sygeplejerske og kontaktpersoner m.fl. Dialogen angives primært at hvile på løbende henvendelse fra pårørende vedrørende tilbagemeldinger og trivsel etc.

Medarbejderne angiver her i mindre omfang, hvor det har givet mening, at have understøttet digitale løsninger, så visuel kontakt kunne muliggøres.

Generelle orienteringer angives desuden sendt ud via månedsbladet "Os på prærien".

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 3 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.

Interviews af 2 pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået 3 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.

Daglig leder og centersygeplejerske bekræfter, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Der er fundet eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med de pårørende tyder på at inddragelse i praksis finder sted.

Samarbejdet med værge

Tilsynet har kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er blandt de gennemgåede journaler fundet eksempel på relevant angivelse af værgemål.

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 de pårørende bekræfter tilfredshed og at praksis svarer til det anviste.

Anvendelse af billeder

Ved indflytningssamtaler og ad hoc er det fast praksis at lave aftaler om accept af offentliggørelse af billeder.

En værdig død

Interviews med daglig leder og centersygeplejerske tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet. Det angives, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til inddragelse af familie og netværk. Det er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.

Det angives, at det tilstræbes at understøtte og fremme en tidlig afklaring og forventningsafstemning af den enkelte borgers ønsker i forbindelse med afslutning på livet. For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden i et tæt samspil med egen læge brug af dele af en særlig tryghedskasse.

Supplerende ad hoc indsatser, bl.a. for at leve op til værdighedspolitik:

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere eller vågekone fra Røde Kors, så ingen dør alene.
- Aftaler fra livs- /behandlingstestamente respekteres
- Ved indflytningssamtale startes drøftelse af eventuelle ønsker til indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling

Også i forhold til de øvrige beboere forsøges der at skabe åbenhed, så alle kan tage afsked på en for dem relevant måde, hvis behovet udtrykkes.

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.

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. De pårørende angiver, 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 og tilknytning til det omgivende samfund. Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, kontaktperson (plejemedarbejdere) samt den aktivitetsansvarlige.

Systematikken gennem indflytningssamtale med løbende opfølgning, arbejdet med livshistorien, pædagogiske handleplaner, guldkort og det stigende fokus på besøgsplaner sikrer mulighed for livskvalitet og individuel meningsfuldhed.

Tilbage melding om en god kultur med fællesskab, nærvær og gensidig hjælpsomhed fra både medarbejdere, beboer og de pårørende vurderes også at understøtte livskvalitet. Den hjælp og de initiativer, der tages initiativ til og leveres, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om samvær og aktivitet.

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

Der vurderes supplerende en konkret fagligt begrundet, målrettet praksis for vedligehold af den fysiske funktionsevne. Ovenstående generelle praksis vurderes bekræftet ved interviews.

Tilsynet vurderer, at plejecentret sikrer at systematikken og opfølgningen på indsatser dokumenteres i journalen og i vid udstrækning præciseres gennem individuelle lettilgængelige anvisninger. Gennemgang af journaler og fremviste eksempler ved besøget bekræfter dette billede.

Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til og i mindre grad observeret i forhold til plejecentrets understøttelse af især kognitivt svage muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved denne form for hygiejne forsøges det f.eks. med medarbejderskift eller samspil med kolleger i f.eks. aftenvagte m.h.p. at løse en situation og skabe ny dialog. Der angives ofte her øget dialog med den pårørende på initiativ af kontaktperson eller centersygeplejerske. Dette bekræftes ved interview af de pårørende til kognitivt svage beboere.

Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på dette område gennem at problemstillinger løbende drøftes ved ugemøder og husmøder .

Supplerende angives der i Kirsebærhuset et tæt samspil med aktivitetsmedarbejder, der ved særlige behov hjælper beboere ved behov for fingerneglepleje.

Der angives ligeledes opmærksomhed på håndhygiejne f.eks. omkring måltider.

I forhold til tandpleje kendes muligheden for brug af e-læringsprogram om tandpleje.

Det angives desuden at kommunens ernæringsteam har skabt øget fokus på

mundhygiejne. Der er fremvist særlig procedure for varetagelse af mundhygiejne.

De interviewede pårørende understøtter ovenstående billede.

Kommunikation

Der vurderes, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer, opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog. Ledelse og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i aktiviteter og ved måltider understøttet af tilstedeværelse af medarbejdere.

Ved gennemgang af 3 individuelle journaler ses kommunikationsudfordringer tydeligt beskrevet i helbredstilstande, i generelle oplysninger, i pædagogiske handleplaner og i stigende grad i besøgsplaner. Ledelse og medarbejdere angiver, at man er ved at opdatere besøgsplaner, således at pædagogiske anvisninger inkluderende livskvalitet også fremgår af disse. Tilsynet vil i den anledning opfordre til at dette inkluderer særlige udfordringer i forhold til syn og hørelse. Daglig leder og medarbejdere angiver, det er i praksis er god opmærksomhed på vedligehold og funktion af briller og høreapparater. Alle de interviewede; daglig leder, centresygeplejerske og medarbejdere angiver at følge på de ovenstående udfordringer ved ugemøder og husmøder. Tilsynets indtryk i forlængelse af dette af samspillet mellem plejemedarbejdere, aktivitetsmedarbejder og frivillige vurderes at understøtte et bredt fokus.

Det er ud fra interviews med beboer og de pårørende bekræftet, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone. Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af beboere og de pårørende, at der i dagligdagen arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov til forebyggelse af isolation og ensomhed.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter, enkelte 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. Medarbejdere angiver opmærksomhed og en proaktiv tilgang ved mistanke om isolation og ensomhed. Et stort kendskab til en mindre beboergruppe og et tydeligt fællesskab angives som en styrke i forhold til dette.

Der er i forbindelse med besøget i forhold til indsatsen for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer fundet dokumentation i vurderinger af helbredstilstande, i generelle oplysninger og pædagogiske planer. Dette forventes som nævnt i stigende grad indarbejdet i besøgsplaner.

Skabelse af relationer understøttes også af bredden af aktiviteter, arbejdet med livshistorien og den systematiserede opfølgning ved ugemøder og husmøder. Igennem dette sikres fokus på daglig, meningsfuld menneskelig kontakt.

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

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 plejecentre. 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 funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og tydeligt dokumenteret i journalen.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den tværfaglige medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere. Det er Tilsynets vurdering, at der ved Plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er udviklet 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 anbefales, hvor det er muligt, at ændre servering ved måltider, så det i højere grad sker på fode, så beboere sikre størst mulig valgfrihed.

Beboergruppen

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. Hovedparten af beboerne vurderes at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, især grundet demens. Der angives også flere udfordringer i forhold til beboere med særlige psykiske lidelser.

Der angives endvidere beboere med særlige udfordringer i form af Parkinson syge, hjerneskade og konsekvenser af misbrug.

Denne beboersammensætning præges yderligere af, at 8 ud af 22 boliger specielt er tiltænkt beboere med væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, pædagogiske handleplaner og i stigende grad i besøgsplaner foruden fokus på fysiske sygdomme også er fokus på kognitive udfordringer ved demens, psykisk sygdom og/eller misbrug.

Den interviewede beboer og de pårørende 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 relevant og i det omfang, borgeren er indforstået med det.

Det vurderes, at løbende triagering i journal. Ugemøder og husmøder understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

Der findes kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre.

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

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i vurderede helbredstilstande, i generelle oplysninger, i pædagogiske handleplaner og delvist i besøgsplaner. Arbejdet med livshistorien og individuelle guldkort i beboernes boliger understøtter også den individuelle meningsfuldhed.

Den rehabiliterende indsats vurderes i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor.

Der vurderes et internt, tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem daglig leder, centersygeplejerske, aktivitetsmedarbejder og øvrige plejemedarbejdere.

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

Rent praktisk fornemmes og bekræftes der en opsøgende indsats fra kontaktperson og aktivitetsmedarbejder med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

Særligt i forhold til triagering

Parallelt med ovenstående triageres der løbende i journalen. Tilsynet har fundet flere eksempler på dette. Triagering følges op ved ugemøder og husmøder, hvor også aktivitetsmedarbejder angives inddraget ad hoc.

Det er Tilsynets vurdering, at denne systematisering af opfølgning i lighed med de tidligere triagemøder sikrer at beboeren betragtes i et helhedsperspektiv.

Samspelet med det Akutte Team har som mål at supplere faglighed og forebyggelse af unødige genindlæggelser.

Det samlede indtryk af den systematiserede opfølgning er:

1. Understøttelse af opmærksomhed på hele beboeren inkluderende det sociale og psykiske velbefindende (trivsel, livskvalitet og meningsfuldhed).
2. Understøttelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

Tværfaglighed

Ved Plejecentret i Kirke Stillinge er der en centersygeplejerske. Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem en klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver. Delegering understøttes af fremviste kompetenceplaner og følges op af centersygeplejersken ved møder med øvrige plejemedarbejdere. Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved løbende

inddragelse af f.eks. den interne demensnøgleperson og evt. den centrale demens-konsulent.

Der beskrives et godt samspil med de praktiserende læger, der står for årsgennemgang ved beboere., samt ad hoc med AKUT TEAM. Der er endnu ikke i Slagelse Kommune lavet aftale om fast tilknyttet plejecenterlæge.

Der beskrives fortsat et godt samspil med kommunelæge, der især uden for pandemier støtter op med supervision og undervisning.

Der beskrives et godt samspil med og sparring med distriktpsychiatrien og ad hoc med VISO.

I forhold til kost og diæter samarbejdes med Skovvang Plejecenter og især ernæringsteamet. Det centrale ernæringsteam har gennemgået alle beboere og i forlængelse af dette er der tilbudt relevante, fagligt begrundede indsatser.

Der er intern medarbejder med særlig viden om inkontinens.

Der beskrives et godt ad hoc samspil og fælles opfølgning med eventuelle fysioterapeuter samt med sagsbehandlere i forhold til hjælpemidler.

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

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

Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes stadig 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 centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene ofte opleves udfordrede. Udfordringer relaterer ofte fortsat, trods det fælles medicinkort (FMK), opdatering af medicinlister. Samspil med sygehuse opleves understøttet af kommunelæge.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Der tilbydes indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af kommunens særlige ernæringsteam.

Ved Tilsynets gennemgang af 3 borgerjournaler, fremgår tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger ved kost og ernæring. Beboernes ses generelt ernæringsvurderet. Ved afvigelser fra normalværdier tilbydes og iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering. Som nævnt tidligere har et kostfagligt team gennemgået alle beboeres problemstillinger og anvist relevante indsatser.

Medarbejderne har tidligere deltaget i kursus om ernæring, herunder synkebesvær.

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

Madlavning, servering og afvikling af måltider planlægges, så sanseoplevelse, medvirken og socialt samvær prioriteres. Det tilstræbes, at beboere med praktiske vanskeligheder sidder overfor velfungerende beboere, hvis færdigheder man kan spejle sig i. De interviewede medarbejdere angiver fokus på det sociale ved måltiderne. På hjemmesiden ses beskrivelse af tydelige forventninger til afholdelse af måltider, inklusive særlige anvisninger til værtinderollen. De interviewede medarbejdere angiver igen i år kendskab og ejerskab til disse anvisninger.

At være værtinde

Har vi det hyggeligt og føler os godt tilpas, styrker det appetitten....

Stemning kommer ikke af sig selv-det skal hjælpes på vej

Måltidet

Det gode måltid på Kirke Stillinge plejecenter tager udgangspunkt i fællesskabsfølelse, hvor rehabilitering og fælles hjælp vægter højt.

Måltiderne indtages i fælles spisestue, hvor personalet har værtinderollen, og har til opgave at opretholde den gode stemning og en rolig atmosfære under måltidet. Maden serveres fra fæde og skåle, så borgeren selv vælger, hvad han/hun vil have. Nogle borgere får en platte de selv smører.

Bordet dækkes og afryddes i fællesskab med borgerne, og gerne med pynt, evt. fra naturen, som følger årstiderne, og giver inspiration til et naturligt samtaleemne.

Sang er en del af frokosten. Der synges dagligt to sange, som vælges af borgerne. Sang giver glæde og en dejlig start på måltidet. Foruden stimulering af bl.a. mundbevægelser og sproget bringer sangene også minder frem fra borgernes liv, hvilket også giver inspiration til samtaleemner.

Borgerne, som er bosiddende i ældreboligerne i nærområdet, har mulighed for at deltage i måltiderne.

De tilstedeværende plejemedarbejdere og den lokale "køkkendame" understøtter kommunikation, dannelse af relationer, rolig og uforstyrret afvikling og til at dialogen bliver meningsfuld for borgerne. Medarbejdere sidder også med beboere med praktiske udfordringer.

Frokostmåltider afholdes i 3 for beboerne overskuelige grupper på plejecentret, så at dialog og fællesskab er nemmere. Bordopdeling sker ud fra overvejelser om understøttelse af individuelle sociale færdigheder. Beboere guides til en for dem gunstig placering. Om muligt understøttes den kognitivt svage beboer af en hjælper.

Der vurderes i dagligdagen i Syrenhuset fokus på sanseindtryk gennem at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt skrælle dem.

Den varme mad leveres fra Skovvang. I Syrenhuset forsøges inddragelse af beboere udnyttet.

Aktivitetsmedarbejder understøtter at der lejlighedsvist bages, så sanserne jævnlige stimuleres. Dette bekræftes af alle interviewede.

Måltider bruges også til pleje af fællesskabet; i Kirsebærhuset synges der både til frokost og aftensmåltidet.

Under rundvisningen observerede Tilsynet, at servering hovedsageligt skete anrettet på

enkelt tallerkener. Det anbefales, hvor det er muligt, at ændre servering ved måltider, så det i højere grad sker på fade, så beboere sikre størst mulig valgfrihed.

Magtanvendelse

Krav til praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med daglige leder og medarbejdere, og der vurderes et relevant kendskab hertil. Praksis understøttes af relevante procedurer og retningslinjer for håndtering af disse magtanvendelser. Disse er kendte af medarbejderne og genfindes på Inslag. Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. De skriver under på, at de er ansvarlige for at kende og overholde lovens bestemmelser om magtanvendelse.

Der beskrives lokal støtte fra demensnøgleperson, hvis interne rolle dog endnu savnes besluttet/nedskrevet. Derudover angives et ad hoc samspil med den kommunale demenskonsulent.

I forbindelse med tilsynet, er dør- og adgangsforhold blevet kontrolleret. Tilsynet finder, at forholdene er i orden jf. gældende lovkrav, inkluderende beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres for tiden ikke brug af pejle- og alarmsystemer.

Magtanvendelser angives af ledelsen at blive indberettet. Det angives, at der siden sidste tilsyn ikke har været enkeltepisoder med magtanvendelse for at sikre mod væsentlig personskade eller i hygiejnesituationer.

Der er ved gennemgang af journaler, suppleret med fremvisninger ved besøget især i Syrenhuset fundet konfliktforebyggende pædagogiske handleplaner, hvor beboerens begrænsninger og adfærd kræver en særlig pædagogisk tilgang.

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 pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

Ledelse og organisation

Virksomhedsleder er uddannet ergoterapeut og har i forhold til ledelse både uddannelse og erfaring. Daglig leder er uddannet sygeplejerske og deltagelse i Slagelse Kommunes interne lederuddannelse.

Tilsynet oplever stadig med baggrund i interviews engagement og ansvarsfølelse i den samlede organisation.

Siden sidste tilsyn er der tiltrådt ny daglig leder. Der angives i år plan om afvikling af medarbejderudviklingssamtaler. Samtaler tager bl.a. afsæt i områdets kompetenceprofiler, som er forvist for Tilsynet. Medarbejderinterview vidner om kendskab til og tilfredshed med disse profiler.

Der bekræftes systematiske introduktionsforløb, selvom der fortsat opleves et generelt lille medarbejderflow.

Hver uge afholdes der ugemøde med hver af de 2 dele af huset. Hver 6.-8. uge afholdes husmøder med de 2 dele af plejecentret. Alle møderne angives også at vedrøre opfølgning på enkeltbeboere og interne arbejdsgange.

Det er som tidligere beskrevet Tilsynets vurdering, at arbejdet med opfølgning på triagering i journalen repræsenterer løbende kompetenceudvikling, ligesom den løbende undervisning / supervision ved kommunelæge. Sidstnævnte har dog ligesom nye initiativer til fælles kompetenceudvikling været begrænset under pandemien.

Ved Kirke Stillinge Plejecenter er der tilstedeværelse af centersygeplejerske, en teamkoordinator, et antal social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Ved plejecentret er der desuden medarbejder (sygeplejerske) med særligt ansvar for aktivering.

Det vurderes af alle de interviewede parter, at medarbejderne besidder relevante kompetencer, hvilke som nævnt bruges målrettet i et tværfagligt aspekt.

Medarbejderne beretter fortsat om en god atmosfære og fællesskab på plejecentret.

Tilsynet vurderer igen ved dette besøg et stort fællesskab mellem ledelse, medarbejdere og beboere. Ligeledes er det indtrykket at der i den samlede medarbejdergruppe er et fælles billede af, hvad plejecentret står for. Dette bekræfter, suppleret af udsagn fra interviews, en stor fleksibilitet for løsning af dagligdagens opgaver.

Rekruttering af nye medarbejdere angives som en stigende udfordring. Både rekruttering af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere er blevet sværere.

Der følges op på sygefravær efter gældende aftaler, men det er pt desværre ikke muligt at adskille sygefraværsprocenten for plejecentret fra sygefravær i virksomhedsleders det samlede ledelsesområde.

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 eller individuelle instrukser og vejledninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Det anbefales at forsætte opdatering af besøgsplaner og derved sikre at alle nedskrevne anvisninger fra feltet helbredstilstande og generelle oplysninger også genfindes i besøgsplaner, som er den beboernære medarbejders nærmeste anvisninger.

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 tydeliggørelse for medarbejdere tæt på beboeren af anvisninger gjort tilgængelige i dokumentationen. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, generelle oplysninger, i pædagogiske planer, guldkort, i arbejdet med livshistorier og i stigende grad i besøgsplaner. Det er Tilsynets vurdering, at opfølgning på uge- og husmøder understøtter dette. Tilsynet har før besøget gennemgået ovenstående papirer i 3 journaler og efterfølgende fået fremvist relaterede besøgsplaner. Dette har givet anledning til følgende vurdering. Det anbefales at forsætte opdatering af besøgsplaner og derved sikre at alle nedskrevne anvisninger fra feltet helbredstilstande og generelle oplysninger også genfindes i besøgsplaner, som er den beboernære medarbejders nærmeste anvisninger.

Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes god systematik i indsatsen for rehabilitering, men der savnes tilgængelige anvisninger den understøttelse af den fysiske funktionsevne, der beskriver forventninger til denne indsats. (se nedenstående tema)

Indsatser for beboerens retssikkerhed

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

Dokumentation

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

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et bredt billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der vurderes generelt en god og bred 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 plejecentre 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 generelt systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods udfordringer fra pandemi forsøges at skabe

meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der tilstræbes løbende inddragelse af frivillige.

Der anbefales udarbejdelse af en mere genkendelig systematik for understøttelse af bevarelse af beboerens fysiske færdigheder ud over medvirken i daglig hygiejne.

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 plejecentret, 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, i socialpædagogiske planer og i besøgsplaner findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Der efterlyses en dog en mere genkendelig systematik for understøttelse af bevarelse af beboerens fysiske færdigheder ud over medvirken i daglig hygiejne.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Anvisninger til afledte indsatser inklusive opfølgning ses især for den psykiske og sociale funktionsevne dokumenterede under helbredstilstande, i pædagogiske planer og i besøgsplaner og i mindre grad i besøgsplaner.

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

Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Dette ses også tydeligt i f.eks. anvisninger ved afvikling af måltider. Der vurderes ud fra interviews fokus på inddragelse / medvirken i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Ingen af de 3 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 initiativ til sikring af opfølgning på dette.

Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 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:

- Udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem sygeplejersker/kontaktperson, evt aktivitetsmedarbejder og beboer/pårørende)
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i helbredstilstande og generelle oplysninger

- Aftaler om deltagelse i aktiviteter og interesser og i stigende grad en dokumentation af dette ses i besøgsplan og på "Guldkort" i beboers bolig.
- Efterfølgende opfølgning ved lokal aktivitetsmedarbejder, der løbende i samspil med virksomhedsleder og kontaktpersoner sikrer at aktivitetstilbud svarer til beboergruppens behov
- Løbende opfølgning /opdatering ved uge- og husmøder. Her deltager aktivitetsmedarbejder ad hoc.

Gennem årene angives en kultur for fællesskab, som kommer alle til gode og bekræftes af alle de interviewede. Dette angives stadig i dagligdagen f.eks. at vise sig ved, at de friske beboere er opmærksomme på at hjælpe de mindre friske f.eks. ved spisning, hjælpe hinanden i overtøj og dække bord. Følgende aktiviteter angives løbende afviklet.

- Der er godt fokus på én til én aktiviteter. Der angives én til én aktiviteter i form af gåture, tage til byen, drikke kaffe og cykle på rickshaw; pt begrænset af mangel på frivillige.
- Til sikring af frisk luft sker er der aktivitet i have og drivhus i sommerperioden.
- Der bages lejlighedsvist i begge afsnit af plejecentret. I Syrenhuset står man delvist selv for maden, hvilket giver beboere mange sanseindtryk. Beboerne deltager aktivt i de gøremål, de magter. Dette bekræftes af de interviewede.
- Sang, musik og dans er en bekræftet del af hverdagen:
 - Fysiske øvelser / sjov motion fredage ved aktivitetsmedarbejder og elever.
 - Erindringsdans
 - 3 dage om ugen er aktivitetslokalet åben for kreative sysler og samvær
- Hver fredag arrangeres stolegymnastik
- Besøg fra dagplejebørn og Børnehuset fra Kirke Stillinge.
- Der tilbydes forskellige aktiviteter, f.eks. banko, sang og biograf.
- Der er særlige aktiviteter omkring jul, påske, Sct. Hans og ved fødselsdage.

Der er som nævnt ansat medarbejder med særligt ansvar for aktivering, som især i Kirsebærhuset dagligt støtter op om sociale aktiviteter og f.eks. gåture.

Det angives, at der især i Syrenhuset løbende arbejdes med udvikling af én til én aktivitet til de kognitivt svageste.

Guldkort forefindes generelt i beboerens bolig og opsamler kendskab til beboeren angående interesser, vaner og livshistorie etc.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2021 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 løbende registreres. Det angives at være faste medarbejdere, der leverer disse ydelser til øget nærvær. Der er fundet eksempler på dette i dokumentationen.

Frivillige

Der arbejdes i flere sammenhænge med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte. "Den køkkenansvarlige" varetager samspillet med de frivillige.

Der forsøges jævnligt rekruttering f.eks. i sognet, men oplever få henvendelser. Der angives fleksibilitet ved nye frivillige i forhold til hvor meget tid der bruges og således at man yder timer i noget, der også giver mening for den frivillige.

Der savnes stadig især støtte til gåture, højtlesning og nogle, der kommer fast til enkeltbeboere.

Der samarbejdes med frivillighedscentret gennem frivillighedskonsulent, som sikrer opbakning til nogle arrangementer. Dette samarbejdet har været udfordret under pandemien.

Plejecentret har en venneforening, der bl.a. støtter op om fælles arrangementer og i et vist omfang gennem f.eks. genbrugssalg skaber mulighed for ekstraordinære tiltag.

- frivillige understøtter sjov motion, sang
- samarbejdes med Røde Kors om vågekoner, så ingen beboere dør alene

Der forefindes på kommunens hjemmeside pjece til frivillige, som kan udleveres til frivillige.

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 i de sidste 3 år ikke været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn har derfor ikke kunnet følges op i denne rapport's temaer.

Evt. opfølgning på konkret medicinhåndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.

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

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

1. Der er årgennemgang af behandlinger ved egen læge
2. Løbende sparring mellem de forskellige plejegrupper inkl. centersygeplejerske.
3. Løbende Triagering i de daglige notater med mulighed for opfølgning på ugemøder.

Der er endnu ikke tilknyttet ordning med fast læge til plejecentret. 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.

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

De fysiske rammer

Plejecentret Kirke Stillinge består af 2 huse; Kirsebærhuset med 14 to-rums boliger og Syrenhuset, som er en skærmet enhed, med plads til 8 beboere.

I forbindelse med Syrenhuset er etableret en attraktiv tryghedsskabende have, hvor der er mulighed for at alle beboerne kan være aktive i havearbejdet eller bare færdes. I haven er der et drivhus, som beboerne passer i samarbejde med medarbejderne. Adgang til haven fra Kirsebærhuset er over stor fælles terrasse.

I alle boligerne forefindes moderne køkkenfaciliteter og egnede bade- og toiletforhold.

I kirsebærhuset er der administration, opholdsstue/cafe og terapi. Cafeen er desuden det fælles samlingspunkt ved de fælles aftenmåltider.

På 1. salen er der indrettet en stue med møbler og nips "fra gamle dage". Stuen bruges og understøttes af faste medarbejdere, som tager beboerne med til højt-læsning eller andre aktiviteter.

Begge huse fremstår overskuelige. De vurderes at skabe tryghed for beboerne.

Fællesarealerne danner rammen om samvær mellem personale og beboerne. Det er Tilsynets vurdering ud fra interviews, at beboerne er tilfredse med rammerne.

DATAKILDER

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på Plejecentermer. 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.

Der er blevet vist rundt i Plejecentret med henblik på, at skabe et billede af de fysiske rammer. Det har dog kun i begrænset omfang været muligt at foretage 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 daglig leder og centersygeplejerske.

Der er efterfølgende gennemført interview med 2 medarbejdere.

Der er gennemført et interview med beboer. Der er desuden gennemført interview med 2 pårørende til beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er med beboeres accept, efterfølgende telefonisk interviewet. Ved interviews drøftes her tilfredshed med centrets ydelser.

Den borgerrettede dokumentation i 3 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 1287 af 28/08/2020

§ 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.