



Tilsynskonsulentent

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Møllebakken plejecenter
Boeslunde

13-04-
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.

Indhold

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
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
Plejhjemsoversigten	5
TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange	6
Kvalitetsstandarder	6
TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD	7
Opsamlet vurdering for tema:	7
Selvbestemmelse/Inddragelse	7
Beboere	7
Samspillet med og inddragelsen af pårørende	8
Retssikkerhed	8
Klare aftaler for inddragelse af pårørende	8
Samarbejdet med værge	9
Håndtering af beboermidler	9
En værdig død	9
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	9
Opsamlet vurdering for tema:	9
Livskvalitet	10
Opmærksomhed på værdig fremtræden	10
Kommunikation	11
Relationer og netværk	11
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	12
Opsamlet vurdering for tema:	12
Beboergruppen	12
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser	12

Tværfaglighed.....	13
Sammenhæng i indsatser	14
Mad og ernæring.....	14
Magtanvendelse	16
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	16
Opsamlet vurdering for tema:	16
Ledelse og organisation.....	16
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION.....	17
Opsamlet vurdering for tema:	17
Dokumentation	18
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Rehabilitering og træning.....	19
Aktiviteter	19
Frivillige	21
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	21
Opsamlet vurdering for tema:	21
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	21
Det kommunale tilsyns opfølgning	21
Det kommunale tilsyns opfølgning.....	21
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	22
De fysiske rammer	22
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	Plejecentret Møllebakken, Borgbjergvej 5, 4242 Boeslunde
Leder	Virksomhedsleder Tina Hammer Darko Daglig leder Connie Agnethe Hergott Andersen
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 rummer 27 plejeboliger.
Dato for tilsyn	13. april 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 Møllebakken. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der vurderes trods de begrænsninger mange beboere oplever skabt individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. Grundet igangværende pandemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og observationer har været begrænsede af gældende restriktioner.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ givende et 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 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 dokumenteret, men i nogen grad at savne opdatering 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.

Med forbehold for behov for opdatering er der i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle eller individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes især i den seneste tid at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser, samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes i nogen grad systematik 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: *Tilsynet anbefaler hos især nye beboere opdatering af systematikken med vurderinger og anvisninger i felterne "helbredstilstande, generelle oplysninger og besøgsplaner" og snarest muligt at sikre den vanlige gode opfølgning på individuelle ydelser.*

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

Det er trods et år med pandemi, at der er generel fokus på kvalitetssikring. Tilsynet fastholder behovet for dette fokus, hvorfor anbefaling 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, trods behov for opdatering, 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 beskrives af daglig leder som tilfredsstillende. Der efterlyses stadig bedre muligheder for mere dialog ved tilbud om plejebolig til konkrete borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at borger ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud. Det er tidligere overfor Tilsynet angivet, at der er planlagt afprøvning af visitationspraksis, der i højere grad skulle tilgodese dette.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler og den nedenfor beskrevne opfølgning på dette. Der vurderes gennemsigtighed i planlagte indsatser og at der følges op på de konkrete aftaler om indsatser.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår Plejecentret Møllebakken godt beskrevet. Hjemmesiden vurderes dog at savne generel opdatering. Her findes relevante praktiske oplysninger samt mange oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af praksis / systematik /muligheder for livskvalitet på plejecentret. Systematikken om arbejdet med livshistorien og understøttelse af de kognitivt svageste livskvalitet vurderes dog at kunne blive yderligere tydeliggjort.

Ved indflytning tilbydes pårørende og beboer en samtale; et tilbud, der opleves udfordret under pandemi. Ved samtalen drøftes de ydelser plejecentret vurderer kan tilgode-se behov og understøtte trivsel og tryghed.

Når pandemien er under kontrol angives det, at der arbejdes på at besøge ny beboer før indflytning for at skabe et tydeligere billede af livssituation, vaner og ønsker til dagligdag. Ved indflytning modtager beboeren velkomstpjece; " Velkommen til Møllebakken ".

Efter ca. 14 dage afholder kontaktperson og aktivitetsmedarbejder møde med beboer og evt. pårørende med udgangspunkt i livshistorien, vaner og ønsker til aktiviteter. Formålet med dette er at drøfte muligheder for aktivitet, behov for nærvær/samvær. Også dette angives at være udfordret under pandemi, men interview af aktivitetsmedarbejder tyder på, at der individuelt samles op på dette.

Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejehjemsoversigten, men ledelse opfordres til at sikre, at oplysninger på Plejehjemsoversigten i vid udstrækning også harmonerer med oplysninger på hjemmeside.

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 ledelse og delvist af medarbejderne. Ledelsen/centersygeplejerske opfordres til f.eks. ved kommende borgermøde at genopfriske kendskabet til dette dokument.

Lokalt er der sammen med beboere og medarbejdere udarbejdet et mere konkretiseret værdigrundlag.

På Plejecenter Møllebakken har vi værdisættet:

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

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

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

Det er Tilsynets vurdering, at ovenstående lokale værdigrundlag giver nye beboere og pårørende nogle 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. <i>Godkendt den 2. marts 2021 i Forebyggelse- og Seniorudvalget.</i>	2020

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. Den tidligere omtalte afprøvning af yderligere hensyn i visitationen vil evt. kunne kvalitetssikre processen, således at fremtidige beboere understøttes yderligere i mulighed for trivsel og livskvalitet.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før og under tilsynsbesøget har gennemgået. Som beskrevet senere savnes primært ved nye beboere en opdatering af disse data.

En god praksis for inddragelse bekræftes generelt af de interviewede pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de systematiske indflytningssamtaler, gennem arbejdet med livshistorien og den opfølgende løbende dialog om aktiviteter. Dialogen her vurderes at sikre inddragelse og selvbestemmelse ved tilrettelæggelsen af personlige aktiviteter / dagligdag. Indflytningssamtale bekræftes ved interviews af pårørende. Også her savnes der i journalen opdaterede data vedrørende nye beboere.

Ved plejecentret Møllebakken er der etableret et bruger- og pårørenderåd. Der er bevidsthed om at offentliggøre referater af møder og behov for opdatering af dette.

Der suppleres udenfor pandemier med afholdelse af minimum én årlig aften, hvor beboere, pårørende og medarbejdere kan komme til orde. Der er fra beboer og de pårørende tilbagemelding om kendskab til individuelle kontaktpersoner eller hvem, der kan kontaktes.

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem den dialog som

naturligt sker i dagligdagen og individuelle besøg fra pårørende samt udenfor pandemier i forbindelse med arrangementer.

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 ved besøg. 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 udpegning af kontaktpersoner.

Under igangværende epidemi angives der at have været øget fokus på fleksibilitet ved 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 fået løbende orienteringsmails fra daglig leder og 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. Daglig leder og medarbejdere har ligeledes været opmærksomme på hurtig udmelding til pårørende og ændringer i helbred og trivsel. Daglig leder angiver i få tilfælde, hvor det har givet mening, at have understøttet digitale løsninger via plejecentres I pad, så visuel kontakt kunne muliggøres.

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.

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.

Ledelse og medarbejdere beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces. Det er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.

Politisk er praksis tidligere besluttet understøttet med værdighedsmidler, med det formål at sikre værdighed i de sidste dage af livet. Der er f.eks. bevilget støtte til:

- Særligt kursus til medarbejdere fokus på den døende beboer. Har endnu ikke været udbudt. Puljen til dette angives overført grundet pandemi.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden brug af den særlige tryghedskasse eller dele af denne i samspil med beboerens egen læge. Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere eller vågekone, så ingen skal dø alene.
- Respekt for angivelser i livs- eller behandlingstestamente
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling

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 gøres en indsats for beboerens trivsel, og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund. Dette sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere, de aktivitetsansvarlige, samt de køkkenansvarlige husassistenter.

Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed. Indsatser for livskvalitet følges op ved den løbende sparring og især udenfor pandemier daglige opfølgninger i medarbejdergruppen.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages, 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 er aktuelle udfordringer under den igangværende pandemi i form af restriktioner med begrænsede muligheder for arrangementer, der inkluderer pårørende. Kravet respekteres, hvilket giver begrænsninger i forhold til muligheder for fællesskab og nærhed med beboernes netværk. Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende.

Tilsynet vurderer, at plejecentret især udenfor pandemien, har sikret at systematikken og opfølgningen på indsatser dokumenteres i journalen. Ledelse og medarbejdere angiver alle opmærksomhed på behov for opstramning af dokumentation i forhold til dette.

Ved beboere indflyttet før pandemi genfindes lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, i generelle oplysninger, livshistorier og 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. rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved personlig hygiejne, angives det, at man prøver at lave aftaler, trækker sig tilbage og at medarbejderen eller en kollega vender tilbage for at minde om aftale og efterfølgende støtter op om det aftalte. I særlige tilfælde gøres der stadig brug af frisørsalon. Ved blivende udfordringer inddrages demenskonsulent. Der angives tilstræbt løbende dialog med nærmeste pårørende, i første omgang på initiativ af kontaktperson eller centersygeplejerske og ved behov angives der afholdt møde med de pårørende. Her deltager daglig leder ofte.

Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på dette område gennem at problemstillinger løbende drøftes ved løbende sparring og udenfor pandemier ved borgermøder. Det angives supplerende, at kommunens ernæringsteam har skabt øget fokus på mundhygiejne og der løbende opleves god dialog med ældretandplejen.

[10]

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, medarbejdere og aktivitetsmedarbejder angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes af interview med de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i helhedsvurderinger, i generelle oplysninger og i lettilgængelige besøgsplaner. Som tidligere nævnt savner især dokumentation ved nye beboere opdatering. Indsatser angives, som nævnt, fulgt op ved sparring og om muligt ved borgermøder.

Der spørges ved Tilsynet ind til, om der forefindes tilsvarende anvisninger for indsatser i forhold til syn og hørelse; sekundært briller og høreapparater. Det er ledelses og medarbejders vurdering at denne opfølgning generelt har samme konsekvente opfølgning i f.eks. besøgsplaner. Daglig leder og de interviewede medarbejdere angiver, at der i praksis er relevant opmærksomhed på vedligehold og funktion af briller og høreapparater. Ovennævnte indsats bekræftes ved Tilsynets gennemgang af journaler. En af de pårørende har dog savnet større opmærksomhed på at sikre hjælp til høreapparat. Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation tilpasset den enkelte.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter 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 med tidligere nævnte forbehold særlige udfordringer for bevarelse af evne til at skabe relationer inklusive anvisninger beskrevet i dokumentationen med anvisninger i besøgsplaner. Indsatser angives også her fulgt op ved sparring og ved borgermøder.

Dette understøttes af aktiviteter og arbejdet med livshistorien. Igennem dette skabes øget fokus på beboeres livskvalitet også i forhold til daglig, meningsfuld menneskelig kontakt.

Mangfoldigheden og bredden af aktiviteter (også under pandemien), den systematiserede indsats af aktivitetsmedarbejdere vurderes at understøtte dette yderligere. Måltider bruges (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

I perioder, hvor der ikke er særlige sundhedsmæssige restriktioner angives det, at der arbejdes med relationer og netværk f.eks. ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Dette og stor fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk, samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme bekræftes af de pårørende.

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

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 dokumenteret, men i nogen grad at savne opdatering 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.

Tilsynet anbefaler hos især nye beboere opdatering af systematikken med vurderinger og anvisninger i felterne "helbredstilstande, generelle oplysninger og besøgsplaner" og snarest muligt at sikre den vanlige gode opfølgning på individuelle ydelser.

Beboergruppen

Plejecentret Møllebakken rummer 27 plejeboliger, hvor der modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier. Ved tilsynet drøftes den nuværende beboergruppe, Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. Hovedparten af beboerne vurderes stadig at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens. Kun en lille håndfuld af beboerne vurderes at kunne overskue egne problemstillinger eller tage beslutninger ud fra dette. Denne beboersammensætning præges yderligere af at 7 ud af 27 boliger specielt er tiltænkt beboere med svære kognitive udfordringer.

Det angives, at mange beboere kæmper med sammensatte problemstillinger, herunder problemstillinger der relaterer til psykisk sygdom.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

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

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis, bortset som nævnt ved de nyeste beboere, fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes generelt i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede helbredstilstande og i livshistorier og ud fra dette besøgsplaner med relaterede anvisninger.

Der gøres kun i relation til magtanvendelse brug af særlige socialpædagogiske handleplaner, hvilket ikke har været aktuelt siden sidste tilsyn.

De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov.

Det er ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang det er relevant, og beboeren er indforstået med det.

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.

Den rehabiliterende indsats vurderes i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor, men der savnes en tydelig systematik, der kan sikre at sikre at også fysisk rehabilitering er i fokus.

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem daglig leder, centersygeplejerske, aktivitetsansvarlige, husassistenterne og de øvrige plejemedarbejdere.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra og dialog med kontaktperson og aktivitetsmedarbejdere med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

Særligt i forhold til triagering

Parallelt med ovenstående triageres der løbende i journalen. Tilsynet har fundet flere eksempler på dette. Triagering er fremadrettet planlagt fulgt op ved daglige samlinger og genoptagne borgermøder, hvor også aktivitetsmedarbejder angives inddraget ad hoc. Der er bevidsthed om at disse aktiviteter i lyset af pandemien og tilstedeværelse af centersygeplejerske snart er muliggjort og vil planlægges genoptaget.

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

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.
3. Understøtter fælles læring, kompetencevedligehold

Tværfaglighed

Plejecentret Møllebakken har fast centersygeplejerske. Sygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres.

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem daglig leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere, aktivitetsmedarbejdere og

medarbejdere i en slags husmoderfunktion/husassistent. Aktiviteter og koordineringen af disse angives styret i samspil i nævnte gruppe. Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret af de fem aktivitetsansvarlige i samspil med daglig leder. Der ses aktivitetstavle for fællesaktiviteter, synlig i fællesarealet.

Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbreds-mæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted gennem en praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver. Der angives at foreligge aftaler om delegering af opgaver. Beboernes særlige helbreds-mæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved løbende inddragelse af f.eks. demenskonsulent og sygeplejersker f.eks. med specialviden om sårpleje og inkontinens.

Der beskrives et godt ad hoc samspil med distriktpsychiatrien gennem sparring og evt. klinikker.

Der beskrives et godt samarbejde, fleksibilitet og dialog med sagsbehandler for hjælpemidler.

Samarbejdet med de lokale praktiserende læger opleves generelt godt.

Ved beboere, der får fysioterapi opleves der et godt samarbejde og sparring.

Det er tilsynets vurdering, at der forsøges at sikre 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.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene opleves velfungerende, med undtagelse af få kiks ved det fælles medicinkort (FMK). Samspil med sygehuse opleves understøttet af kommunelæge.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

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

Ved Tilsynets gennemgang af mere end 3 borgerjournaler, fremgår der tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger vedrørende kost og ernæring. Beboerne ernæringsscreenes og tilbydes særlig ernæringsindsats ved afvigelser fra normalen. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering. Der er i kommunen oprettet særligt ernæringsteam til understøttelse af indsatsen, og som fagligt understøtter plejecentrene.

Medarbejdere har tidligere gennemgået ernæringskursus, og bl.a. fået øget viden om dysphagi (synkebesvær). Der angives plan om genopfriskningskursus. Det er Tilsynets vurdering, at der på Møllebakken er opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for den enkelte beboer.

De fysiske rammer i køkkenet og i spisearealer fremtræder lyse og velegnede. De fremviste køkkenfaciliteter vurderes at give flere muligheder for spontane sanseoplevelser.

Det er Tilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter for kost og ernæring, herunder på dokumentationen af indsatser.

Afvikling af måltider

Der foreligger lokale anvisninger for måltiderne ved Møllebakken.

Beskrivelse af måltiderne på Plejecenter Møllebakken

Morgenmad 7:30-10.00

Om morgenen er der buffet, hvor beboerne kan vælge mellem forskellige morgenmadsprodukter. Der er forskellige mælkeprodukter, øllebrød, havregrød og forskellige brød, dertil oste og marmelade. Der er diverse drikkevarer såsom mælk, vand, saft, kaffe og the. Beboerne får hjælp til morgenmaden ud fra et individuelt behov. Morgenmaden indtages i opholdsstuen, hvor buffeten er eller på egen stue efter eget ønske.

Formiddag

der står drikkevarer og frugt fremme til fri afbenyttelse. Beboere, der ikke selv kan tage mellemmåltider får det serveret af personalet.

Frokost kl.ca. 12.00

Beboerne skal selv smøre frokosten. Pålæg og brød med tilbehør sættes på bordene og personalet hjælper eller guider beboerne under måltidet. Personalet spiser med til frokosten for at svage beboere har nogen at spejle sig i samt medarbejderne kan medvirke til, at der føres en samtale under frokosten. Der serveres vand og saft til frokosten i hverdagen. I weekends og på helligdage serveres ligeledes øl og sodavand til frokost.

Eftermiddag

Der serveres kaffe og the med brød eller kae. De beboere, der ikke selv kan tage det får hjælp til dette.

Aftensmad

Der kommer varm mad fra produktionskøkkenet Skovvang, og der serveres dagligt 2 retter mad. Maden ophældes i skåle og fade, og beboerne øser selv mad op. Beboerne hjælpes individuelt efter behov. Beboerne sidder sammen og spiser for at få det sociale aspekt med, da det kan bevirke, at beboerne spiser lidt mere end når de sidder alene.

Personalet spiser med til måltidet for at de svage beboere har nogle at spejle sig i, samt er med til, at der samtales under måltidet. Der serveres vin eller øl/sodavand til maden i weekender og ved særlige lejligheder. Der er 2 menuer at vælge imellem fra produktionskøkkenet. Personalet om aftenen aftaler med beboerne, hvilket menu, der skal bestilles.

Der bestilles forskellige former for kost- afhængig af beboernes. For eksempel fuldkost, beriget kost til småtspisende og hakket eller dysfagikost til de beboere, der ikke kan tygge maden eller har synkebesvær og evt. skånekost.

Sen aften

Der serveres aftenkaffe/the eller andre drikkevarer, inder beboerne går i seng, og der er brød til dem, der ønsker det. Medarbejdere sørger for drikkevarer på stuerne til de beboere, der går tidligt i seng.

Når medarbejderne deltager i måltiderne giver det mere ro, og beboerne sidder længere ved maden og får også spist lidt mere.

Medarbejderne angiver bevidsthed om deres rolle og opgaver ved afvikling af måltider og spisesituationen

Normalt sker afviklingen af det varme måltid med flere valg for beboerne, da maden udenfor pandemier ikke bliver portionsanrettet, men serveres på fælles fade. Denne praksis angives genoptaget, når det vurderes forsvarlig i forhold til smittefare.

Praksis for afvikling af måltider virker fagligt velovervejet både i forhold til beboerens selvbestemmelse ved måltidet, men også for at sikre gode oplevelser ved måltiderne. Interview med medarbejdere bekræfter at afvikling af måltidet sker med flere faglige hensyn end beskrevet. Der angives fortsat ikke alene opmærksomhed på kommunikation, men også på at beboere ikke isoleres, og at der er en god stemning. Supplerende angives der opmærksomhed på, at beboere medvirker i dele af måltidet, som individuelt magtes; forberedelse, borddækning, tilberedning etc.

Der angives og bekræftes igen i år fokus på sanseoplevelse ikke alene ved lejlighedsvis lune retter / bagning, samt besøg i haven med krydderurter og grøntsager.

Tilsynet opfordrer igen i år til, at ovenstående generelle faglige hensyn skrives ind i "Beskrivelse af måltiderne på Plejecenter Møllebakken", så den fremadrettet kan fungere som generelle anvisninger for medarbejdere og som væsentlige oplysninger til nye beboere og deres pårørende. Interviews med de pårørende tyder på tilfredshed med maden og afvikling af måltider.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendte. Ud fra gennemgang af journaler og interviews med ledelse og medarbejdere er det Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og at der opleves et godt samarbejde med demenskonsulenten.

Ved plejecentret er der uddannet demensnøgleperson, som indgår i netværk på tværs af plejecentre og som fungerer som kontakt til demenskonsulent.

Der udarbejdes ved magtanvendelse og indberetningen af disse, socialpædagogiske handleplaner.

Generelt er det Tilsynets indtryk, at pædagogiske planer, brugen af data fra livshistorien og et bekræftet tæt samspil med de pårørende udgør et godt grundlag i konfliktforebyggelse. Der ses i år, om end ikke konsekvent, lettilgængelige konfliktforebyggende pædagogiske anvisninger.

Oplevelse af kontinuitet og fast tilknyttede medarbejdere understøtter ligeledes efter de interviewede pårørendes vurdering forebyggelse af konflikter.

Siden sidste tilsynsbesøg angives der ikke indberettet magtanvendelser i forbindelse med hygiejne (SEL 126a) eller til forebyggelse af væsentlig personskade (SEL 126). Der gøres efter faglig vurdering i 4 tilfælde brug af pejle- og alarmsystemer.

Der er ikke etableret besøgsrestriktioner overfor personer fra familie eller netværk.

Tilsynet har i forbindelse med besøget tilsat de lokale dørforhold. Yderdøre er normalt åbne, men i de mørke timer er yderdør aflåst. Yderdøre kan betjenes/åbnes indefra ved et normalt kendt dørgreb.

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 pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

Ledelse og organisation

Virksomhedsleder, der startede for ca. 4 år siden har pædagogisk baggrund og ledelseserfaring.

Møllebakkens daglige leder (uddannet sygeplejerske) har været ansat på Møllebakken siden foråret 2013. Daglig leder har diplomuddannelse i ledelse.

Der angives igen i år plan om afvikling af medarbejderudviklingssamtaler.

Der er inkluderende opgaver ved de centernære boliger ansat en blanding af social- og sundhedsassistenter og andre faggrupper, herunder centersygeplejerske (Fordeling ca. 7 social- og sundhedsassistenter /20 primært social- og sundhedshjælper).

Det angives især ved besættelse af vakante social- og sundhedsassistentstillinger, men

også i tiltagende grad ved andre grupper, at være udfordringer med seriøse ansøgere. I aften og nattetimerne understøttes beboernes behov af kompetencer fra udekørende sygeplejerske og evt. det Akutte Team.

Centersygeplejerske angiver bevidsthed om ansvar for opkvalificering af faglige kompetencer hos de øvrige medarbejdere i forhold til sygeplejefaglige opgaver. Hun angiver løbende ad hoc sparring med den samlede plejegruppe. Centersygeplejerske underviser ad hoc ved møder, faglig sparring etc.

Centersygeplejersken tilstræber månedlige sparringsmøder med social- og sundhedsassistenterne, hvor også individuelle faglige problemstillinger tages op.

Der holdes borgermøder, hvor alle medarbejdere omkring beboerne; inkl. ledelse, sygeplejerske deltager. Her tages individuelle og fælles udfordringer op og reflekteres. Dette har dog været udfordret af pandemien.

Kommunelæge understøtter samspil med sygehuse og afholder undervisning i grundlæggende helbredsproblemstillinger; sidstnævnte dog pt sat på pause.

Alle er, som nævnt, tidligere tilbudt 2 dages ernæringskurser, som er planlagt fulgt op. Der følges op på sygefravær efter gældende aftaler, men det er pt desværre ikke muligt i virksomhedsleders det samlede ledelsesområde at udskille sygefraværsprocenten for plejecentret. Daglig leder oplever dog, at sygefravær er lavere ved sidste års tilsyn. De interviewede pårørende udtrykte i den forbindelse tilfredshed med kontinuitet og faglighed.

Der foreligger introduktionsprogram til alle nyansatte.

Er der behov for oplæring i specifikke opgaver, som de øvrige medarbejders grunduddannelse ikke automatisk giver dem kompetence til, oplæres de af centersygeplejersken. Denne delegering dokumenteres af centersygeplejerske. Der foreligger i den forbindelse funktionsbeskrivelser over faggruppernes ansvarsområde.

TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

Opsamlet vurdering for tema:

Med forbehold for behov for opdatering er der i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle eller individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes især i den seneste tid at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de 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. Ligeledes findes der med forbehold for behov for opdatering individuelle anvisninger vedrørende dette.

Pædagogiske indsatser

Med samme forbehold ses der i forhold til den pædagogiske indsats og indsatsen for

livskvalitet anvisninger gjort tilgængelige i dokumentationen for medarbejdere tæt på beboeren. Disse er ofte synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, generelle oplysninger, i pædagogiske planer, i arbejdet med livshistorier og i besøgsplaner. I forhold til behovet for opdatering; se tidligere anbefaling.

Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes i nogen grad systematik i indsatsen for rehabilitering, men der savnes især 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

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 især den seneste tid 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 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 i nogen grad systematik 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 især den psykiske og sociale og i mindre grad den fysiske 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, hvor de foreligger, for den psykiske og sociale funktionsevne dokumenterede under helbredstilstande, i pædagogiske planer og i besøgsplaner og 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. Der vurderes ud fra alle 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, gennemgang af udvalgt dokumentation samt interviews med 2 pårørende er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer. Dette indtryk bekræftes også under den igangværende epidemi. Der bekræftes og ses dokumenteret en tydelig systematik for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Aftaler ved indflytningssamtale og udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem kontaktperson, aktivitetsmedarbejder og beboer/pårørende)
- Aftaler ved indflytning med kontaktperson og aktivitetsansvarlig om deltagelse i aktiviteter og interesser. Aktivitetsmedarbejdere og kontaktperson angives i løbende samspil om roller og opgavefordeling, så indsatsen opleves sammenhængende.
- Efterfølgende opfølgning ved aktivitetsmedarbejder, der løbende i samspil med daglig leder og kontaktpersoner sikrer at individuelle og gruppevisse aktivitets-tilbud svarer til beboergruppens behov.
- Der bakes op om mange konkrete aktiviteter i fællesskabet, også én til én aktiviteter, som gåture og samtale med de sårbare beboere

- Sikring af løbende én til én aktiviteter ved det tæt samspil mellem nære plejepersonale og aktivitetsmedarbejdere.
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbredstilstande, savner dog opdatering.
- Løbende opfølgning ved sparring og borgermøder, her drøftes muligheder for at inddrage aktivitetsmedarbejder mere i disse opfølgninger. Dette er pt udfordret.
- Alle medarbejdere understøtter med klippekorttimer, hvor det er relevant.

Det tætte samspil mellem de 3 førnævnte grupper vurderes at sikre ikke alene skabelse af fælles aktiviteter, men også et fælles ansvar for én til én aktiviteter og afvikling af værdige måltider.

Der er information om løbende fælles aktiviteter på opslagstavle. Alle parter bekræfter oplevelsen af, at der er fokus på alles trivsel.

Dagligstuerne angives som centrum for aktivitet og forskellige gøremål.

Følgende aktiviteter angives løbende afviklet.

- Der læses højt af blade, aviser og bøger og spiller kort og ludo m.m.
- Der bages dagligt til eftermiddagskaffen, og beboerne deltager om muligt aktivt i alle gøremål som afrydning, opvask og lignende – ved nuværende udvikling i beboergruppen dog i mindre omfang.
- Lejlighedsvis madarrangementer i Møllestien og Bakkestien om aftenen, dog midlertidigt indstillet grundet epidemi.
- Der er Sjov Motion hver tirsdag; kræver dog medlemskab af gymnastikforeningen. Denne aktivitet forsøges også under epidemien afviklet.
- Hver fredag arrangeres stolegymnastik med efterfølgende fredagscafe.
- Der tilbydes erindringsdans (Midlertidig pause)
- Gudstjeneste én gang om måneden og musikandagt ligeledes én gang om måneden. (Midlertidig pause)
- Herudover forskellige aktiviteter i samspil med daghjemmet, som fysisk er organiseret sammen med plejecentret, f.eks. banko, sang og biograf. (Midlertidig pause)

Under pandemien, hvor netværket ikke i samme omfang kan inddrages, angives der at have været større opmærksomhed på muligheder for og afvikling af udendørs aktivitet, som bus-, cykel- og gåture.

Derudover kan nævnes særlige aktiviteter omkring jul, påske, Sct. Hans og ved fødselsdage, dog uden pårørende.

Angivelser fra ledelse, medarbejdere og pårørende bekræfter fokus på flere aktivitetsmuligheder rettet også mod kognitivt svage beboere.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2020 kan gøres brug af klippekortordningen. Tilsynet vurderer dette 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. Det angives at være de forskellige faste medarbejdere, der leverer disse ydelser.

Frivillige

Der arbejdes i enkelte sammenhænge med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte. Samspillet med de frivillige er pt grundet pandemien udfordret men forventes genoptaget, når det er muligt.

På Slagelse kommunes hjemmeside findes særlig pjece målrettet frivillige.

Det er daglig leder der angives som tovholder for de interne frivillige og som angives at sikre at krav om f.eks. tavshedspligt bliver overholdt.

Der arbejdes på flere leder med frivillige, her kan nævnes nogle enkelte:

- Der samarbejdes med den lokale gymnastikforening om gymnastik med inddragelse af aktivitetsmedarbejder.
- En frivillig varetager erindringsdans.
- Der er uddannet en cykelpilot / Rickshawcykling
- Derudover er der taget initiativ til oprettelse af vennekreds, der pt har mere end 50 medlemmer og understøtter arrangementer (Grillfest, fællesspisning m.v.) og ferier, og understøtter sidstnævnte økonomisk.
Daglig leder fungerer som sekretær for bestyrelsen og sikrer derigennem koordinering af indsatsen.
- Der gøres som nævnt lejlighedsvist brug af vågekoner fra Røde Kors.

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

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

Det kommunale tilsyns opfølgning

Der har før det kommunale tilsynsbesøg været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 27. september 2018. Derfor gives konklusion fra dette tilsyn

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 27. september 2018 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2018 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det Tilsynets opfattelse at der fortsat er fokus på styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg.

Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.

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

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

1. Der angives årgennemgang og løbende dialog med egen læge
2. Der er løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske og ansvarlige social- og sundhedsassistenter.
3. Som tidligere nævnt løbende borgermøder med individuel opfølgning på beboere.

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

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

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 Møllebakken består af 27 plejeboliger fordelt på 2 afdelinger, Bakkestien og Møllestien.

Plejeboligerne har forskellige størrelse, men alle er indrettet med loftslifte og badeværelser. Boligerne er i en størrelse, der med dagens standard opleves en lille smule trang og med begrænset mulighed for samvær med flere besøgende. Plejecentret forsøger udenfor pandemier at råde bod på dette ved særlige personlige lejligheder, at tilbyde ophold andetsteds i huset. Interview med beboer og de pårørende tyder på tilfredshed med boligens rammer.

Størrelsen på boligerne tilgodeser arbejdsmiljømæssige krav til f.eks. hjælpemidler. Hver afdeling har fælles spise- og opholdstue, som vurderes hensigtsmæssigt indrettet i moderne nutidig stil.

Køkkenområdet er i sammenhæng med spise- og opholdstue. Det giver mulighed for inddragelse af beboerne i tilberedelse / forberedelse af små mellemmåltider og derved kan beriges med sanseoplevelser. Der er tidligere lavet fysiske forbedringer i køkkener

og spisestuearealer, som klart vurderes at give mere lys og bedre funktionalitet. De fælles spise- og opholdsstuer vurderes at rumme muligheder for måltider med fokus på det sociale aspekt, æstetik og sanssemæssige oplevelse.

Ved hovedgang og i mellemgang findes areal (hygge-krog), som plejecentret har indrettet, så der indbydes til socialt samvær.

Til demensboligerne er der etableret et tryghedsskabende lukket udeareal. Grundet udviklingen i beboergruppen mod flere beboere med demens bør det overvejes også at skabe et lukket tryghedsskabende udeareal for alle boligerne.

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 3 medarbejdere, inklusive aktivitetsmedarbejder og demensnøgleperson.

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.