



Tilsynskonsulentent

TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Plejecentret Skovvang

15-09-
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
DER ER I 2020 I FORLÆNGELSE AF KOMMUNALT TILSYN IKKE GIVET SÆRLIGE ANBEFALINGER.	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	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
Samspillet med og inddragelsen af pårørende	8
Retssikkerhed	8
Klare aftaler for inddragelse af pårørende	8
Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke	9
Samarbejdet med værge	9
Håndtering af beboermidler	9
En værdig død	9
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	10
Opsamlet vurdering for tema:	10
Livskvalitet	10
Opmærksomhed på værdig fremtræden	11
Kommunikation	11
Relationer og netværk	12

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	12
Opsamlet vurdering for tema:	12
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	16
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
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....	19
Opsamlet vurdering for tema:	19
Rehabilitering og træning.....	19
Aktiviteter	20
Frivillige	21
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	21
Opsamlet vurdering for tema:	21
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	21
Det kommunale tilsyns opfølgning	21
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	22
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 Skovvang, Grønningen 1, 4200 Slagelse
Leder	Virksomhedsleder Bettina Berg
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	Plejecenter Skovvang rummer 48 plejeboliger, hvor af 16 er boliger for demente med særlige behov.
Dato for tilsyn	15. september 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.

DEN SAMLEDE VURDERING

Der er på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved plejecentret Skovvang. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Tilfredsheden med niveauet for den praktiske hjælp (rengøring og vasketøj) er dog begrænset.

Trods beboeres helbreds begrænsninger opleves der skabt individuel meningsfuldhed, tryghed og værdighed. Grundet igangværende pandemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og med respekt for gældende restriktioner.

Plejecentrets hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece vurderes informativ om værdimæssige tilgange og i nogen grad og rammer for livskvalitet og trivsel, dog med behov for opdatering.

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 sker individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og i nogen grad de pårørende. Pårørende bekræfter 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 bekræfter indtrykket af, at der tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes formåen.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem en tværfaglig medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der ved plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring, og at der er udviklet en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op om vedligehold af praktiske og sociale færdigheder.

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 de pårørende tyder på tilfredshed med medarbejdernes kompetencer.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og individuelle instrukser og anvisninger. På enkelte områder savnes mere konsekvent dokumentation af individuelle anvisninger i besøgsplaner. Gennemgang af dokumentationen vurderes alligevel at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser, samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes 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 resterende udfordringer fra pandemi, forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

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

Anbefalinger 2021 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema: *Det anbefales at opdatere hjemmeside for især ledelsesforhold, kontaktoplysninger samt oplysninger om bruger- og pårørenderåd. Det anbefales i den forbindelse at sikre overensstemmelse med oplysninger på Plejehjemsoversigten.*

Tema: *Det anbefales f.eks. ved bruger og pårørendemøder at drøfte udfordring med at sikre meningsfuld dialog og inddragelse af de pårørende i en situation med mange vikarer.*

Tema: *Det anbefales at sikre at f.eks. individuelle hensyn ved måltider, opmærksomhed på faldtruede beboere og inddragelse i daglige gøremål også bliver en konsekvent del af besøgsplanerne.*

Opfølgning på anbefalinger fra 2020

Der er i 2020 i forlængelse af kommunalt tilsyn ikke givet særlige anbefalinger.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

Plejecentrets hjemmeside og plejehjemsoversigten vurderes i informative om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes at give et generelt godt billede af indsatsen for de kognitivt svagestes livskvalitet. Hjemmeside savner dog opdatering af oplysninger. 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*

Det anbefales at opdatere hjemmeside for især ledelsesforhold, kontaktoplysninger samt oplysninger om bruger- og pårørenderåd. Det anbefales i den forbindelse at sikre overensstemmelse med oplysninger på Plejehjemsoversigten.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig som ad hoc understøttes af demenskonsulent beskrives af centersygeplejersker som tilfredsstillende.

Der er tidligere efterlyst bedre muligheder for 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. Tilsynet erfarer, at den igangsatte nye visitationspraksis inddragende virksomhedsledere i højere grad opleves at tilgodese dette.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler og deres opfølgning. 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 beskrevet. Her findes relevante praktiske oplysninger, samt oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. Supplerende dette er der udviklet en velkomstpjece med flere oplysninger om bl.a. arbejdet med at sikre individuel livskvalitet. Dette materiale angives i relevant grad indarbejdet på hjemmeside. Hjemmeside savner dog en del væsentlig opdatering vedrørende især ledelsesforhold, kontaktoplysninger, bruger- og pårørenderåd og i nogen grad aktivitetsmuligheder.

Borgere tilbydes før og efter endelig plan om indflytning en rundvisning på plejecentret. Der aflægges om muligt efter endelig visitation besøg af centersygeplejerske i borgerens hjem. "Det er godt at have ansigt på hinanden" siger centersygeplejerske. Dette vurderes nu med mere begrænsede restriktioner muligt. Beboere, der flytter ind direkte fra sygehus har sjældent mulighed for dette.

Der tilbydes efter indflytning en indflytningssamtale, hvor det praktiske samarbejde aftales. Ved indflytningssamtalen deltager foruden beboeren og eventuelle pårørende, centersygeplejersken og en relevant plejemedarbejder, evt. den kommende kontaktperson. I forbindelse med indflytningssamtalen præsenteres også arbejdet med livshistorien. Oplysninger om tidligere liv genfindes generelt i de gennemgåede journaler. Der tilbydes opfølgende samtale, når det individuelt giver mening.

Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret findes registreret her efter gældende krav, men det anbefales at krydstjekke oplysninger med 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 i mindre grad af medarbejderne. Der opfordres til at genopfriske kendskabet til værdighedspolitikken inklusive tillægget ved ensomhedsforebyggelse evt. ved et kommende teammøde. Lokalt og på hjemmeside forefindes et uddybet værdisæt som fremgår nedenfor.

Værdi	Hvordan bliver værdierne til virkelighed?
Vi har et hjemligt miljø, hvor der er rart at være, og hvor der findes fællesskaber for dem, som har lyst	<ul style="list-style-type: none"> • Personalet er venligt, smilende og imødekommende
Vi tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og selvbestemmelsesret	<ul style="list-style-type: none"> • Alle der kommer på Skovvang hilser altid venlig på hinanden • Vi arbejder med glæde og har en naturlig lyst til at være sammen med beboerne . • Vi søger det gode samarbejde i personalegruppen og sammen med pårørende, fordi det har en positiv afsmitning på beboernes hverdag. • Vi prioriterer aktiviteter, der kan understøtte fællesskabet fx strikke, drikke kaffe, høre musik, se film, spise eller bage sammen. • Vi skaber en hjemlig stemning, fx gennem indretningen . • Vi har en positiv jargon, hvor der plads til humor og smil. • Vi møder hinanden med venlighed og respekt.
Vi tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og selvbestemmelsesret	<ul style="list-style-type: none"> • Beboeren bestemmer selv i forhold til sine daglige rutiner og aktiviteter . • Vi inddrager beboerne i hverdagens gøremål, i det omfang beboeren kan mestre det . • Pårørende inddrages i beboernes liv gennem en åben og ligeværdig dialog, hvor der også er plads til at tale om det svære. • Vi bruger vores faglighed til at understøtte samarbejdet med beboere og pårørende .
Vi har en tryk og nærværende hverdag, hvor det enkelte menneske bliver set og hørt	<ul style="list-style-type: none"> • Vi vil hinanden og er nysgerrige på hinanden og hinandens metoder . • Personalet prioriterer synlighed og nærvær i opgaverne . • Vi giver tid og plads til at gøre tingene i den enkelte beboers tempo . • Vores udgangspunkt er fast og kendt personale, med færrest muligt om beboeren . • Vi samler information, så vi kan forsøge, at sætte os ind i det enkelte menneskes liv både fysisk, psykisk og socialt.

<p>Vi har en aktiv hverdag, hvor der er plads til at leve livet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vi skaber synlighed om de aktiviteter, der tilbydes, gennem "Smedeposten" og opslag • Nærværstimer bliver brugt i hele huset med udgangspunkt i beboernes ressourcer . • Vi inviterer nærmiljøet ind på plejecenteret og skaber relationer på tværs . • Vi holder af udeliv og prioriterer at komme ud og mærke årstiderne • Vi er åbne over for nye ideer.
<p>Skovvang Plejecenter er et godt sted at bo, at arbejde og at besøge. Vores vision bliver til virkelighed gennem handlinger, som både personale, beboere og pårørende bidrager til.</p>	

Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med værdigrundlag er i tråd med Slagelse Kommunes værdighedspolitik.

Kvalitetsstandarder

På Slagelse Kommunes hjemmeside findes opdateret 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>	2021

TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD

Opsamlet vurdering for tema:

<p>Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>

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 sker individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og i nogen grad de pårørende. Pårørende bekræfter at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed. Det anbefales f.eks. ved bruger og pårørendemøder at drøfte denne udfordring.

Det anbefales f.eks. ved bruger og pårørendemøder at drøfte udfordring med at sikre meningsfuld dialog og inddragelse af de pårørende i en situation med mange vikarer.

Selvbestemmelse/Inddragelse

Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen er dokumenteret i de individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Dokumentation i forbindelse med indflytningssamtaler og aftaler fra disse, samt udarbejdelse af besøgsplaner og ofte socialpædagogiske handleplaner vurderes at understøtte dette. Inddragelsen sker desuden gennem systematisk afviklede indflytningssamtaler og gennem dialog om livshistorien mellem beboere, pårørende, kontaktpersoner (plejemedarbejdere) og centersygeplejerske. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes af interviewede pårørende.

Ved Skovvang der etableret et bruger- og pårørenderåd, hvormed der opleves et godt samspil. Der savnes opdateret offentliggørelse af referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet. Referater gøres dog tilgængelige for beboere og udsendes på mail til de pårørende.

Kontakt og dialog med pårørende og beboere sikres også gennem den dialog, som sker i dagligdagen og i stigende grad genoptaget i forbindelse med arrangementer og besøg fra pårørende. Interview med pårørende bekræfter respekt om beboeres forskellige valg i dagligdagen, inklusive valg af livsstil etc.

Under igangværende epidemi angives der at have været øget fokus inddragelse af pårørende. Daglig leder og medarbejdere angiver at have udvist øget fleksibilitet i denne dialog. Dialogen angives under epidemien at hvile på løbende henvendelse fra pårørende om tilbagemeldinger og trivsel etc. Medarbejderne angiver her i mindre omfang at have understøttet digitale løsninger, så visuel kontakt kunne muliggøres.

Generelle orienteringer angives desuden sendt ud via mailliste.

Samspillet med og inddragelsen af pårørende

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres normalt gennem den dialog som nu i stigende grad igen sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og ved besøg fra pårørende. Dette har været udfordret under Coronaepidemi.

En god praksis for inddragelse bekræftes generelt, men 3 ud af 5 pårørende ønsker et højere informationsniveau om f.eks. skift af leder og kontaktpersoner og dagligdag. 2 pårørende oplever inddragelse svært i situationer med de mange afløsere. Det anbefales f.eks. ved bruger og pårørendemøder at drøfte denne udfordring.

Under igangværende epidemi angives der at have været øget fokus inddragelse af pårørende. Centersygeplejersker og medarbejdere angiver at have udvist øget fleksibilitet i denne dialog. Dialogen angives under epidemien at hvile på løbende henvendelse fra pårørende om tilbagemeldinger og trivsel etc. Medarbejderne angiver her i mindre omfang at have understøttet digitale løsninger, så visuel kontakt kunne muliggøres suppleret med gennem anvendelse af billedmateriale fra dagligdagen fra centret IPads.

Generelle orienteringer angives desuden sendt ud via mailliste.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 6 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret

[8]

ret 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 5 pårørende bekræfter generelt en god praksis for inddragelse af nærmeste pårørende.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået 5 journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejders henvendelse til beboerens læge.

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog.

Centersygeplejersker bekræfter, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Der er fundet eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med de pårørende tyder på at inddragelse i praksis generelt 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 ikke fundet beboere med 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 centersygeplejersker tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne svære sidste fase af livet. Der angives åbenhed om dødsfald, så døden ikke mystificeres. Medarbejdere bekræfter en åben situationsbestemt dialog om døden og processen omkring den først og fremmest med beboer, men også ofte med de pårørende. Disse dialoger tages generelt på initiativ fra centersygeplejerske. Det er også indtrykket, at alle muligheder for at støtte beboer og dennes netværk inden for de fysiske rammer forsøges tænkt ind.

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

natte og forplejning.

Centersygeplejerskerne tilrettelægger de individuelle forløb i samspil med beboer, læge og evt. de pårørende.

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere eller vågekone fra Røde Kors, så ingen dør alene.
- Angivelser fra livs- /behandlingstestamente angives om muligt respekteret.
- Ad hoc drøftes eventuelle ønsker til indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling

Der gøres ikke konsekvent brug af tryghedskasse. Ved beboere og pårørende, der ønsker dette, iværksættes dog sammenlignelig indsats i samspil med læge.

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.

Det 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 bekræfter indtrykket af, 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, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer også i muligt omfang til det omgivende samfund.

Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere og fleksjobansatte medarbejdere.

Systematikken gennem indflytningssamtaler med opfølgning, den generelle inddragelse af livshistorien, konkret involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

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

Ovenstående generelle praksis vurderes generelt understøttet af udsagn fra de pårørende.

I dokumentationen genfindes lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, generelle oplysninger, socialpædagogiske handleplaner og i besøgsplaner. Der er i disse tydeligt fokus på ikke alene psykiske og sociale udfordringer, men også tydeligt fokus på trivsel og understøttelse af livskvalitet.

Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til plejecentrets understøttelse af især kognitivt svages muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. fokus på rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved Tilsynets gennemgang af dokumentation, inklusive i besøgsplaner findes der i relevant grad særlige anvisninger for at sikre dette fokus på værdig fremtræden.

Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved personlig hygiejne, angives det, at hvis man støder på faglige udfordringer, drøftes disse i forbindelse med teammøder og daglig sparring. I forhold til kommunikationen anbefales det f.eks. socialpædagogiske handleplaner og besøgsplaner at anvende en særlig individuel kommunikation.

Ved magtanvendelse eller behov for forebyggelse af dette findes der i dokumentationen udarbejdet særlige pædagogiske handleplaner; skønsmæssigt ved ca. 10 beboere. Ved vedvarende udfordringer angiver leder og medarbejdere initiativer til øget dialog med nærmeste pårørende. Dialogen med de pårørende angives som udgangspunkt taget af centersygeplejerske eller nærmeste medarbejder, men i særlige tilfælde inddrages ledelse.

I dagligdagen forsøger man at lære af praksis hos de kollegaer, der lykkes med praksis. Man trækker sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at skabe en ny situation. I særlige tilfælde forsøger man at inddrage kollegaer eller aftenvagter. Der beskrives et tillidsfuldt og åbent samspil om dette mellem medarbejderne.

Det angives supplerende, at kommunens ernæringsteam og samspil med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold har skabt fokus på værdighed ved afvikling af måltider. Der er udpeget enkelte værdighedsambassadører, som fungerer som rollemodeller; én pr afdeling.

Samspillet med ernæringsteam understøtter viden om og kompetencer til mundhygiejne.

Kommunikation

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

I forhold til måltider har der i samarbejde med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold været et projekt bl.a. med fokus på også sikring af kommunikation under måltider. Fokus på sikring af kommunikation understøttes af interview med de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i forevist socialpædagogisk plan og foreviste besøgsplaner. Sidstnævnte angives ved interviews som et vigtigt, lettilgængeligt arbejdsredskab for beboernære medarbejdere.

Ifølge centersygeplejersker og øvrige medarbejdere er der med udgangspunkt i bl.a. indflytningssamtaler fokus på at understøtte beboere med syns- eller hørehandicap herunder skift af høreapparatbatterier. Denne opmærksomhed bekræftes ved Tilsynet gennemgang af dokumentationen og generelt af interviews af de pårørende. Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation tilpasset den enkelte.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter og gennemgang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige beboeres udfordringer ved dannelse af relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger beskrevet som i ovenstående afsnit om kommunikation.

I dagligdagen angives det og bekræftes, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe muligheder for samvær med familie og netværk. Der angives åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte. Interviews med de pårørende tyder dog på at besøg stadig, trods ophør af mange restriktioner stadig i nogen grad er påvirket af disse.

Som på andre plejecentre stimuleres især uden for pandemier til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer i samspil med det omgivende samfund. Her kan specielt nævnes møder med det omgivende samfund ved f.eks. arrangementer samt besøg af skolebørn. De nævnte indsats har i 2021 været udfordret under pandemien, men forventes nu at kunne genoptages.

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

Samspillet med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold angives også at understøtte fokus på relation. Måltider bruges til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Det er Tilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relations dannelse samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

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

funktionsevnenedsættelser, 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.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem en tværfaglig 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 om vedligehold af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Beboergruppen

På Skovvang forefindes 32 ordinære plejeboliger, samt 16 plejeboligpladser i særlige skærmede enheder.

Ved drøftelse af beboergruppen og udviklingen i denne angives det, at der fortsat modtages flere beboere med nedsat psykisk funktionsniveau og færre beboere med almen aldersvækkes og nedsat fysisk funktionsniveau. Der er et overtal af borgere med demens diagnoser i forskellige stadier. En del beboere lider af svær demens, ofte med psykotiske symptomer.

Alle borgerne har i gennemsnit ca. 2-3 kroniske sygdomme, af varierende karakter. Det kan være, såvel somatiske som psykiatriske diagnoser. Ydelserne til langt de fleste borgere er af kompleks karakter.

3 beboere uden danske sprogkundskaber har angiveligt udfordret kommunikation og arbejdsgange.

Der er beboere, der udfordres af misbrug eller konsekvenser af misbrug. Flere beboere har fået cancerdiagnoser med mere kompleks opfølgning.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

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

Den pædagogiske indsats vurderes i praksis fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede helbredstilstande, i livshistorier og som beboernære anvisninger i besøgsplaner og socialpædagogiske handleplaner.

Der gøres forebyggende, eller hvis der foregår magtanvendelse brug af socialpædagogiske handleplaner. Disse er bekræftet ved fremvisning på dagen. Flere lettilgængelige individuelle anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren er fundet i besøgsplaner. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov. Samtidig er det dog tydeligt, at den faglige systematik og ensartethed er udfordret af nuværende udfordringer med rekruttering.

Det er ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang det vurderes relevant, og hvis beboeren er indforstået. Det vurderes, at arbejdet med Triagering, sparring og de månedlige teammøder understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

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

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

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem daglig leder, centersygeplejerske, de øvrige plejemedarbejdere samt de ansatte i fleksjob.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk fornemmes og bekræftes generelt en begrundet indsats fra plejecentret og dialog mellem plejemedarbejdere og fleksjobansatte medarbejdere 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 sker der dagligt triagering i dagvagt med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Der triageres i Journalsystemet Cura, hvor der samtidig tages stilling til om observationen skal triageres rød, gul eller grøn. Dette foretages, når der dokumenteres under en hverdagsobservation, der beskriver observationer af borgerens tilstand. Alle medarbejdere angives at "score" beboerne i forlængelse af hver vagt. Al triagering med gul eller rød følges konsekvent op i samspil mellem centersygeplejersker og social-og sundhedsassistenter. Gennemgang af 5 journaler tyder på, at der ved Triagering er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men også i relevant grad på trivsel, sociale og psykiske udfordringer. Det er Tilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer at beboeren sikres at blive betragtet i et helhedsperspektiv. Samspillet med det Akutte Team opleves at supplere faglighed og forebyggelse af unødige indlæggelse. Det samlede indtryk af Triagering, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

- Triagering er med til at skabe et fælles fokus
- Bredt fagligt fokus inkluderende beboerens sociale og psykiske velbefindende, hvilket vurderes at understøtte arbejdet med værdighed og tryghed.
- Læring og opdatering af kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe idet f.eks. centersygeplejerske inddrages ad hoc ved særlige behov.
- Tydeligere ansvar for den løbende opfølgning i dokumentationen.

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der ved plejecentret er et aktivt tværfagligt samspil mellem centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere og ansatte i fleksjob. Samspillet er

målrettet koordination mellem indsatsen for beboerens helbred og for livskvalitet, værdighed og trivsel.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives styret i samspil mellem plejemedarbejdere og fleksjobansatte kolleger.

Plejecentret Skovvang har faste centersygeplejersker, som har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. De er desuden centrale i Triagering af indsatser. Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, følges f.eks. op i samspil med demenskonsulent og distriktpsychiatri. Samarbejdet med demenskonsulenten opleves velfungerende. Samarbejdet med de øvrige sygeplejersker med specialviden, herunder inkontinenssygeplejerske og det palliative team opleves velfungerende.

Der angives og bekræftes, at der ud fra kompetenceprofiler er en klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale.

Én centersygeplejerske har diplomuddannelse i palliativ (aflastende) pleje.

Plejecentrets centersygeplejersker medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene definerede systematik.

Der beskrives et godt samspil med praktiserende læger. Som udgangspunkt aflægger læger opsøgende sygebesøg ved alle beboere en gang årligt.

Samarbejdet med speciallæger i psykiatri opleves også godt.

Ved samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter angives af de interviewede medarbejdere og de pårørende tilfredsstillende sagsbehandlingstider.

Der angives bevidsthed om i særlige tilfælde at kunne inddrage VISO (Videns- og specialrådgivningsorganisationen under Socialstyrelsen). F.eks. har VISO understøttet udviklingen af kommunikation hos beboer uden dansk sprog.

Kommunelæge og en gruppe udviklingssygeplejersker understøtter med fokus på undervisning og udvikling.

Det er Tilsynets vurdering, at der forsøges at sikre en tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes 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 under igangværende pandemi er oplevet udfordrede. Der har været flere oplevelser af dårlig information og nedprioritering af plejehjemsbeboere. Når dette er vurderet relevant er disse oplevelser indberettet som tværsektorielle Utilsigtede Hændelser (UTH).

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Gennemgang af 5 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der er dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning.

De pårørende, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev beboernes tilfredshed med den lokalt fremstillede mad, selv om en enkelt oplevede frokosten som kedelig. Der er i Slagelse oprettet særligt ernæringsteam til understøttelse af indsatsen. Medarbejdere har gennemgået ernæringskursus, og bekræfter øget viden om dysphagi (synkebesvær); et kursus der er ved at blive fulgt op. Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecentret Skovvang er opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for den enkelte beboer, herunder på dokumentationen af indsatser.

Afvikling af måltider

Det er indtrykket, at der gøres en indsats for at alle får en god måltidsoplevelse. Måltider kan indtages i afdelingernes spisestuer med mulighed for meningsfulde, mindre grupper.

Der har været samarbejde med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold med fokus på det gode måltid. Dette samspil har specielt vedrørt de 3 somatiske afdelinger, men gode input vil komme til at vedrøre hele Plejecentret. I samarbejdet tilbydes også temaundervisning om emnet. Dette vurderes samlet som et godt initiativ til sikring af gode måltidsoplevelser.

Der savnes dog stadig individuelle eller generelle anvisninger for det gode måltid. Plejecentret angiver at ville arbejde med individuelle anvisninger og anbefales derfor at sikre at individuelle hensyn ved måltider bliver en konsekvent del af besøgsplanerne. Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider angives fortsat af medarbejderne at ske målrettet efter faglig vurdering. Her bekræftes en praksis med afsæt i fælles tilgang til de samlede forpligtelser ved måltider; inkluderende behov for skabelse af ro om måltiderne, at nogle beboere skal skærmes, og med fokus på relations skabelse og kommunikation.

Tilstedeværelse af køkkenhaver, plantekasser og drivhuse vurderes medvirkende til at gode måltider og sanseoplevelser for beboerne. Denne del af aktiviteterne angives dog på det seneste været udfordret.

I følge de interviewede medarbejdere drøftes afvikling af gode måltider løbende ved teammøder med henblik på at forbedre alles muligheder for gode måltider.

Det varme måltid leveres fra eget køkken. I forhold til de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lokal fremstilling.

Måltider serveres undertiden med supplement af lokalt fremstillede lune retter og hjemmebagte boller etc., hvilket vurderes løbende at sikre duft af mad. Dette angives at ske primært i demensafsnittet.

Køkkenernes faciliteter vurderes at rumme gode muligheder for sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov. Samlet vurderes gode muligheder for spontane tiltag og inddragelse af beboere. Det er også indtrykket, at beboere om muligt inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. Der foreligger instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendte. Det angives, at

magtanvendelser indberettes, og at der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulenten, når det vurderes relevant.

Der angives siden sidste tilsyn at have været episoder med brug af indberetningspligtig lovlig magtanvendelse i situationer hvor beboere vurderedes til fare for sig selv eller andre (Servicelovens § 126), men ikke i hygiejnesituationer (Servicelovens § 126a).

Der gøres i relevant grad, pt i 2 tilfælde, brug af pejle- og alarmsystemer.

Ud fra interview af medarbejderne vurderes, trods mange vikarer, at der i arbejdstilrettelæggelsen er fokus på kontinuitet og genkendelighed, der understøtter forebyggelse af konflikter og magtanvendelser. Dette indtryk bekræftes af flere pårørende, der oplever denne indsats for at sikre genkendelighed.

Til understøttelse af forebyggelse af konflikter og magt ses tilstedeværelse af gode besøgsplaner og socialpædagogiske handleplaner. Der er udpeget demensnøglepersoner. Yderligere understøttende vurderes også inddragelse af livshistorier og det systematiske arbejde med at skabe livskvalitet og meningsfulde aktiviteter. Samlet vurderes dette at medvirke til forebyggelse af magtanvendelser og konflikter hos sårbare beboere. Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Tilsynet konstaterer, at yderdøre fungerer fuldt tilfredsstillende til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden jf. gældende lovkrav.

Der er ved alle døre mulighed for individuelt at aktivere en dør censor, der kan anvendes som en tryghedsskabende foranstaltning for f.eks. beboere med faldtendens eller desorienterede beboere. Ved ca.18 beboere gøres der specielt i de mørke timer brug af denne mulighed.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder forebyggelse af magtanvendelser udføres på tilfredsstillende og betryggende vis.

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 de pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

Ledelse og organisation

Nytiltrådt virksomhedsleder er uddannet ergoterapeut og har i forhold til ledelse både uddannelse og erfaring.

Daglig lederstilling er ubesat, der angives overvejelser om fremtidig lederstruktur. Den ene centersygeplejerske angiver at støtte op om enkelte ledelsesmæssige funktioner. Foruden 3 centersygeplejersker og 4 fleksjobansatte medarbejdere udgøres hovedparten af medarbejdere med en social- og sundhedsfaglig uddannelse. Fordelingen beskrives at være ca. 20 % social- og sundhedsassistenter og 80 % social- og sundhedshjælpere. Der er på Plejecenteret ansat 1 deltidsansat husassistent, som varetager rengøring og andre servicereleaterede opgaver.

Der er af nytiltrådt leder daglig leder planlagt afholdelse af personlige medarbejder trivselssamtaler.

Sygefravær er i de første 8 måneder 2021 opgjort til 13,8%.

Medarbejdere angiver ved interview, at det gennem fleksibilitet fra kontaktpersoner etc. tilstræbes, at de beboere, der er mest afhængige af kontinuitet sikres genkendelige faste medarbejdere. De interviewede pårørende bekræfter generelt dette, men oplever mange skiftende medarbejdere og specielt meget unge medarbejdere.

Rekruttering af den rigtige medarbejder angives som en stor udfordring. Mere end 10 stillinger angives af den grund vakante. Der opleves generelt få relevante, fagligt uddannede ansøgere til ubesatte stillinger.

Der arbejdes ud fra centralt udarbejdede kompetenceprofiler. Hele medarbejdergruppen angiver sig bevidste i forhold til egne kompetencer og opgaver. Centersygeplejersker oplyser, at delegering bliver dokumenteret. Der sker oplæring og der følges op. Centersygeplejerske angiver i den forbindelse at være opmærksom på behov for opdatering af viden og kompetencer i forhold til konkrete opgaver.

Det oplyses, at introduktion af nye kolleger sker efter fast skabelon med afkrydsning.

Der beskrives, at der planlægges med faste mødeaktiviteter på Plejecenter Skovvang, herunder teammøde hver måned; inkluderende aften- og nattevagter.

Centersygeplejersker angiver desuden særskilte møder og ad hoc sparring med social- og sundhedsassistenterne.

Kompetenceudvikling har i 2021 generelt været negativt udfordret af pandemien.

Centersygeplejerskerne underviser dog løbende situationsbestemt og ved teammøder.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang er opmærksomhed på at sikre at medarbejdergruppen fremstår faglig kompetente. Der vurderes ud fra ovenstående opmærksomhed på, at der løbende gennemføres kompetenceudvikling af medarbejdergruppen.

TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

Opsamlet vurdering for tema:

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og individuelle instrukser og anvisninger. På enkelte områder savnes mere konsekvent dokumentation af individuelle anvisninger i besøgsplaner. Gennemgang af dokumentationen vurderes alligevel 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 sikre at f.eks. individuelle hensyn ved måltider, opmærksomhed på faldtruede beboere og inddragelse i daglige gøremål også bliver en konsekvent del af besøgsplanerne.

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 tydelige anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren tilgængelige i dokumentationen. Dette ses gennem overordnede vurderinger i generelle oplysninger og i helbreds-vurderinger. Relaterede anvisninger findes lettilgængelige og synlige i besøgsplaner og i socialpædagogiske handleplaner. Disse bekræftes om front-medarbejderens primære arbejdsredskab. Der savnes dog, som beskrevet mere konsekvent anvisninger for individuelle behov ved måltider.

Indsatser for rehabilitering og træning

Se nedenstående tema.

Indsatser for beboerens retssikkerhed

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

Dokumentation

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 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 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 aktuelle udfordringer fra pandemi forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegnings af behov

Der foreligger kvalitetsstandard for rehabilitering og dermed konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis. 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 og i generelle oplysninger findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den psykiske og sociale og den fysiske funktionsevne.

Det er indtrykket, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse.

Som noget positivt ses individuelle anvisninger i besøgsplaner, der også vedrører understøttelse af bevarelse af beboerens fysiske færdigheder ud over medvirken i daglig hygiejne. Der savnes dog, som nævnt, større tydelighed i besøgsplaner omkring indsatsen for forebyggelse af fald hos faldtruede beboere.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

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 gennemgang af dokumentation og interviews generelt fokus på inddragelse / medvirken i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Ingen af de 5 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

Som nævnt tidligere ses der systematik for sikring af trivsel og livskvalitet. Dette kommer til udtryk gennem særlige afsnit i beskrivelse af helbredstilstande, i generelle oplysninger, i socialpædagogiske handleplaner og i besøgsplaner. Det understøttes af dialogen om livshistorien.

Interview af plejemedarbejdere og de pårørende bekræfter et tillidsfuldt samspil, specielt med de fastansatte.

Der ses fokus på alles livskvalitet og meningsfuldhed, og der vurderes en arbejdsdeling mellem plejemedarbejdere og ansatte i fleksjobs, der begunstiger også de kognitivt svageste beboere.

Indsatser ses i år generelt fulgt op i hele plejecentret med samme kvalitative tilgang både de somatiske pladser og i de skærmede afsnit.

På Skovvang tilbydes og gennemføres der ugentlig en lang række aktiviteter for beboerne. Løbende og spontane aktiviteter fremgår af såvel elektronisk tavle og af hjemmeside. Som nævnt tidligere vurderes der et behov for at koordinere oplysninger på tavler, hjemmeside og på plejhjemsoversigten.

Det beskrives, at aktiviteterne varierer afhængig af årstiden, og at der tages udgangspunkt i den enkelte beboers resurser.

Der nævnes blandt andet aktiviteter som: bankospil, petanque, krolf, sjov motion, social hygge, fælles sang til harmonika, lejlighedsvis filmklub, spontane indkøbsture,

gåture, busture, besøgshund mv. Alle disse aktiviteter har været udfordret under COVID 19, men angives nu igen mulige at genoptage.

Der beskrives 5 årlige fester for beboerne.

I to gårdhaver er der opsat et orangeri, hvor der sammen med bord og stole er plantekasser med mulige sanseoplevelser. 2 af de interviewede pårørende savner dog bedre vedligeholdelse af udearealer.

Plejecenteret har egen bus og en rickshaw tilknyttet. Begge benyttes til ture med en eller flere af beboerne i form af små ture med madpakke.

Der afvikles fredagsbar, hvor de mandlige beboere hører musik, spiller dart og måske drikker en øl. Der er lignende tilbud med vinbar for de kvindelige beboere. Der angives samarbejde med en skoleklasse omkring fælles aktiviteter.

For at inddrage pårørende i dagligdagen er der tidligere indkøbt I-pads, så gode stunder kan foreviges, og så beboeren kan inddrage pårørende i egen trivsel.

Ud over planlagte aktiviteter, angives der fokus på vigtigheden af, at beboerne deltager i de almindelige daglige gøremål, der giver mening for den enkelte. Dette bekræftes af en enkelt pårørende.

Skovvang har 4 medarbejdere tilknyttet med mindre ansvar for aktivering eller små praktiske opgaver, som samlet frigiver tid til at plejemedarbejdere får tid til aktivering. Der angives samlet et relevant fokus på de beboere med demens, der ikke kan overskue samvær i for store grupper eller er afhængige af én til én relation for at opnå en meningsfuld hverdag.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang udvises opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningskabende aktiviteter for beboerne.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2021 kan gøres brug af klippekortordningen. Aktiviteter under denne ordning registreres.

Frivillige

Plejecenter Skovvang har samarbejde med en lille gruppe frivillige, som understøtter flere aktiviteter, og som efter pandemien forsøges genetableret. Der er f.eks. 2-3 cykelpiloter.

Plejecenteret gør også brug af eksterne frivillige, som f.eks. vågekoner og besøgshund.

TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der relevant, systematisk og løbende tilstræbes at følge op på anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Der har i de sidste 5 år ikke været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2016 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Tilsynets opfattelse at der er arbejdet med styrelsens

krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg. Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.

Der afvikles fra Styrelsen for Patientsikkerhed nu færre tilsyn baseret på risikovurdering. Derfor er det relevant at udvikle egenkontrols system i plejecentret.

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

1. Der angives løbende dialog og årgennemgang med egen læge
2. Der arbejdes på at efterleve den af Sundhedsloven påkrævede systematik, som vurderes understøttet af journalsystemet.
3. Der er månedlige teammøder og løbende dialog og sparring mellem sygeplejerske og teamene.
4. Løbende Triagering.
5. Understøttelse af Det Akutte Team

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

Plejecenter Skovvang er etplans byggeri, senest renoveret i 2005. På Plejecenteret er der i alt 48 boliger, hvoraf de 32 er ordinære plejeboliger og de 16 er boliger til beboere med demenssygdom.

De ordinære plejeboliger er torums boliger, indeholdende soveværelse, stue, køkken og bade- og toiletfaciliteter. Køkkenfaciliteterne vurderes velegnede til at sikre diverse sanseoplevelser i forbindelse med bagning eller opvarmning af lune retter etc.

Boligerne til demente beboere er mindre et-rums boliger, indholdene soveværelse / stue, samt bade- og toiletfaciliteter.

Alle boligerne er i direkte tilknytning til fælles arealer, indeholdende tv-stue, spise-stue, køkken og gangarealer.

Fra fælles afdelinger er der adgang til tryghedsskabende og lukkede gårdhave miljøer, med mulighed for forskellige sanseindtryk for beboerne. Disse haver vurderes som et klart tryghedsskabende aktiv for plejecentret og en god mulighed

for at sikre denne gruppe frisk luft med begrænset risiko for legemsbeskadigelse. 2 af de pårørende savner dog en bedre vedligeholdelse af udearealer. Boligerne og de øvrige opholdsarealer og gårdhaver fremstår velholdte. Alle steder ses højt til loftet, store vinduer og gode lysindfaldsforhold.

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 2 centersygeplejersker.

Der gennemføres interview med virksomhedsleder.

Der gennemføres interview med 2 repræsentanter for plejemedarbejderne.

Der er gennemført interview med 5 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 5 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.