



Tilsynskonsulenten

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Møllebakken plejecenter
Boeslunde

06-04-
2022

Kommunalt tilsyn

Rapport over tilsyn

Tilsyn med plejeboliger

Et årligt 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:
 - 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 2022 ud fra vurderinger af de enkelte temaer	4
Opfølgning på anbefalinger fra 2021	4
TEMA: VISITATION - INFORMATION	4
Opsamlet vurdering for tema:	4
Visitation og afgørelse	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	5
Plejhjemsoversigten	5
TEMA: POLITIKKER, SELVBESTEMMELSE OG RETSSIKKERHED	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange	6
TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Selvbestemmelse/Inddragelse	7
Beboere	7
Samspillet med og inddragelsen af pårørende	7
Retssikkerhed	7
Klare aftaler for inddragelse af pårørende	7
Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke.....	8
Samarbejdet med værge.....	8
Håndtering af beboermidler	8
En værdig død	8
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	9
Opsamlet vurdering for tema:	9
Livskvalitet	9
Opmærksomhed på værdig fremtræden.....	9
Kommunikation.....	10
Relationer og netværk.....	10
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	11
Opsamlet vurdering for tema:	11
Beboergruppen	11
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser	12
Tværfaglighed	13

Sammenhæng i indsatser	13
Mad og ernæring	13
Magtanvendelse	15
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	15
Opsamlet vurdering for tema:	15
Ledelse og organisation	16
Rekruttering.....	16
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION.....	17
Opsamlet vurdering for tema:	17
Dokumentation	17
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Rehabilitering og træning	18
Aktiviteter	19
Frivillige	20
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn	20
Det kommunale tilsyns opfølgning.....	20
Det kommunale tilsyns opfølgning	21
Opsamlet vurdering for tema 8:	21
De fysiske rammer.....	21
DATAKILDER	23
Organisation	23
Faglige kompetencer	23
Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed	23
Borgerrettet information.....	23
Interviews.....	23
Observationer	23
Anvendt tilsynsmetode	24
BILAG	25
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	25
Bekendtgørelse af lov om social service LBK 170 af 24/01/2022.....	25

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecentret Møllebakken, Borgbjervej 5, 4242 Boeslunde
Leder	Virksomhedsleder Jane Kaae Daglig leder Connie Agnethe Hergott Andersen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	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. 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. <i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i>
Antal pladser	Plejecentret rummer 27 plejeboliger.
Dato for tilsyn	6. april 2022
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 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.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ i forhold til 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 dokumenteres inddragelse af beboere og deres pårørende. Pårørende bekræfter ved beboere med demens, at deres vilje, uanset udtryksform 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 individuelle 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 den tværfaglige medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere.

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

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

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

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle eller individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et 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 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 2022 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema: *Det anbefales ved kognitivt svage beboere, at sikre, at der forligger en dokumenteret vurdering af beboeres habilitet og hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, der er aftalt med beboer / nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke*

Tema: *Tilsynet anbefaler, at der forsat er fokus på, at den konsekvente systematik med vurderinger og anvisninger i felterne "helbredstilstande, generelle oplysninger" i stigende grad opdateres i besøgsplaner".*

Opfølgning på anbefalinger fra 2021

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.

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

Gennemgang af dokumentation, udsagn fra leder og medarbejdere tyder på at der løbende arbejdes med ovenstående. Tilsynet fastholder dog behovet for fortsat fokus på om indholdet i besøgsplaner er dækkende som arbejdsredskab for beboernære medarbejdere også med løs vikartilknytning.

Tema: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema:

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

Tilsynet finder registrering på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)*

Plejecentrets hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece vurderes informativ

om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes, at give et godt og enslydende billede af indsatsen også for de kognitivt svageste. Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af strukturerede indflytningssamtaler.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af daglig leder som tilfredsstillende. Virksomhedsleder angiver, at der er forbedrede muligheder for ved tilbud om plejebolig til individuelle borgere. Det drejer sig om borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at borger ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud. Det er virksomhedsleders opfattelse, at denne nye visitationspraksis med opfølgning i særlig visitationsproces i højere grad tilgodeser dette behov.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser bekræftes planlagt i dialog med beboere og pårørende ved diverse indflytningssamtaler og opfølgning på disse. 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 ses i forhold til sidste år opdateret. Her findes relevante praktiske oplysninger samt oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af praksis / systematik / muligheder for livskvalitet på plejecentret.

Systematikken om arbejdet med livshistorien og kontaktpersoners understøttelse af livskvalitet, aktivitet og trivsel ses nu tydeligere.

Ved indflytning tilbydes pårørende og beboer en samtale. Ved samtalen drøftes de ydelser plejecentret vurderer kan tilgodese behov og understøtte trivsel og tryghed. Der tilbydes desuden at besøge ny beboer før indflytning, evt. under aflastningsophold for at skabe et tydeligere billede af livssituation, vaner og ønsker til dagligdag. Det bekræftes ved interview af pårørende.

Ved indflytning modtager beboeren velkomstpjece; " Velkommen til Møllebakken ". Efterfølgende afholder kontaktperson 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. Kontaktperson tilrettelægger sammen med kolleger og aktivitetsmedarbejder dagligdag i mulig respekt for dette.

Plejhjemoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejhjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejhjemsoversigten. Der ses i år en god harmoni mellem, hvad der registreres her og på kommunens hjemmeside.

Tema: Politikker, selvbestemmelse og retssikkerhed

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.

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 af medarbejderne.

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

Plejecenter Møllebakkens værdisæt:

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

Medarbejderne angiver ikke kendskab til dette dokument. Daglig leder opfordres til, at genopfriske kendskabet til dette dokument.

Det er Tilsynets vurdering, at ovenstående forskellige værdigrundlag giver nye beboere og pårørende svar om lokale værdimæssige holdepunkter.

Det er også Tilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags ikke er i konflikt med kommunens overordnede værdighedspolitik.

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 trykthed. Medarbejderne er trænet i at tale om emner, der kan være svære, men som er vigtige for den døende og de pårørende.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at 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 dokumenteres inddragelse af beboere og deres pårørende. Pårørende bekræfter ved beboere med demens, at deres vilje, uanset udtryksform om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det anbefales ved kognitivt svage beboere, at sikre, at der forligger en dokumenteret vurdering af beboeres habilitet og hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, der er aftalt med beboer / nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke

Selvbestemmelse/Inddragelse

Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at inddragelse af borgers ønsker til plejebolig forsøges efterkommet i visitationsprocessen. Tilbage melding om praksis med særligt visitationsudvalg tyder på, at yderligere hensyn i visitationen understøtter, 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 de individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før og under tilsynsbesøget har gennemgået. Som beskrevet senere savnes i nogen grad en opdatering af disse data i besøgsplaner. 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. Ved plejecentret Møllebakken er der etableret et bruger- og pårørenderåd. Der er bevidsthed om at offentliggøre referater af møder. Der vurderes 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 tilbage melding om et godt 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 i forbindelse med arrangementer.

Samspelet med og inddragelsen af pårørende

Kontakt og dialog med pårørende sikres gennem den dialog, som 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, som alle de interviewede bekræfter kendskab til og et godt samspil med. Under pandemien er der løbende udsendt orienteringsmails fra daglig leder, dog her efterfølgende kun i mindre omfang.

Dialogen angives primært at hvile på løbende henvendelse fra pårørende vedrørende tilbage meldinger og trivsel etc., men interviews tyder på at pårørende til kognitivt svage også i et vist omfang kontaktes proaktivt i forhold til f.eks. trivsel.

Daglig leder og medarbejdere opleves af de pårørende at være opmærksomme på løbende tilbage melding til pårørende og ændringer i helbred og trivsel.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 3 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret

ret en ikke konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet af 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 til kognitivt svage beboere bekræfter at den konkrete praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

Det anbefales ved kognitivt svage beboere, at sikre at der tydeligt forligger vurdering af beboeres habilitet og hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, der er aftalt med beboer/nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.

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 medarbejderes 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 bekræfter, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Der er ikke 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 i år ikke blandt de gennemgåede journaler fundet eksempel på 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.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden brug af den særlige

tryghedskasse eller dele af denne i samspil med beboerens læge. Supplerende 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 og de aktivitetsansvarlige.

Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorie og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed. Indsatser for livskvalitet følges op ved forskellig løbende sparring og 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.

Ovenstående praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende.

Tilsynet vurderer, at plejecentret i stigende grad sikrer at systematikken og opfølgningen på indsatser dokumenteres i journalen. Ledelse og medarbejdere angiver er bevidste om behov for fortsat fokus på dette.

Ved alle beboere findes lettilgængelige individuelle anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, i generelle oplysninger, livshistorier og i stigende grad i besøgsplaner.

Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til plejecentrets understøttelse af især kognitivt svage muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig

ved personlig hygiejne, angiver medarbejderne, at der prøves at lave aftaler, at trække sig tilbage eller at vende tilbage for at minde om aftale og efterfølgende støtter op om det aftalte. Eventuelt afprøves om kollega med nye tilgange kan lykkes med den konkrete indsats. I særlige tilfælde gøres der stadig brug af frisørsalon.

Ved blivende udfordringer inddrages demenskonsulent, som af en af de interviewede pårørende er oplevet som god til at understøtte at denne form for praksis sikres.

Der angives tilstræbt løbende dialog med nærmeste pårørende, i første omgang på initiativ af kontaktperson eller centersygeplejerske. Ved behov angives der afholdt møde med de pårørende. Her deltager daglig leder ofte. Det angives, at der pt ikke er sådanne udfordringer.

Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på dette område gennem at problemstillinger løbende drøftes ved forskellige former for løbende sparring og ved beboermøder.

Det angives supplerende, at kommunens ernæringsteam skaber øget fokus på mundhygiejne og der opleves god dialog med ældretandplejen.

Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere og have dialog, i tilfælde ved manglende sprog eller ved 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.

Nedenfor er det beskrevet, hvordan særlig opmærksomhed på kommunikation tilstræbes fastholdt ved afvikling af måltider.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i helhedsvurderinger, i generelle oplysninger og i stigende grad i lettilgængelige besøgsplaner. Indsatser angives, som nævnt, fulgt op ved sparring (inkl. triagering) og ved beboermøder.

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 daglig leders 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; herunder undertiden også mere moderne udgaver af disse. Dette bekræftes ved interviews af pårørende.

Det er Tilsynets indtryk, som også bekræftes af de pårørende, at der 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 særlige udfordringer for bevarelse af evne til at skabe relationer inklusive anvisninger beskrevet i dokumentationen og med

et stigende antal anvisninger i besøgsplaner. Indsatser angives også her fulgt op ved sparring etc.

Arbejdet med relationer understøttes af aktiviteter og arbejdet med livshistorien. Igenem dette skabes øget fokus på beboeres livskvalitet også i forhold til meningsfuld menneskelig kontakt.

Mangfoldigheden og bredden af aktiviteter (også under pandemien), systematisk fokus på måltidsafvikling og den systematiske opbakning af aktivitetsmedarbejdere vurderes at understøtte relationsarbejde.

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.

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 funktionsevnededsættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens individuelle 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 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 at der forsat er fokus på, at den konsekvente systematik med vurderinger og anvisninger i felterne "helbredstilstande, generelle oplysninger" i stigende grad opdateres i besøgsplaner".

Beboergruppen

Plejecentret Møllebakken råder over 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. Det vurderes stadig kun en mindre gruppe af beboerne, der fuldt ud vil kunne overskue egne problemstillinger eller tage beslutninger ud fra dette. Beboersammensætningen præges yderligere af at 7 ud af 27 boliger specielt er tiltænkt beboere med svære kognitive udfordringer.

Det angives yderligere, 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 felterne helbredstilstande og generelle oplysninger og anviste observationer er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes generelt i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede helbredstilstande og i livshistorier og, som nævnt, i stigende grad med relaterede anvisninger i besøgsplaner.

Der gøres i relation til magtanvendelse brug af særlige socialpædagogiske handleplaner, men i enkelte tilfælde også til forebyggelse af konflikter.

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.

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.

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem daglig leder, centersygeplejerske, 2 aktivitetsansvarlige 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 eksempler på dette. Triagering sker løbende og følges op ved morgenmøder, der 2 gange om ugen understøttes af centersygeplejerske og ca. hver anden måned drøftes ved genoptagne beboermøder, hvor også aktivitetsmedarbejder angives inddraget ad hoc. Det er Tilsynets vurdering, at denne systematisering af opfølgning 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). Dette bekræftes også ved interview af medarbejdere.

2. Understøttelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.
3. Understøtter fælles læring, kompetencevedligehold

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem daglig leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere og 2 aktivitetsmedarbejdere. Aktiviteter og koordineringen af disse angives styret i samspil i nævnte grupper. Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret af de aktivitetsansvarlige i samspil med daglig leder. Der ses aktivitetstavle for fællesaktiviteter, synlig i fællesarealet. Plejecentret Møllebakken har fast centersygeplejerske. Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted gennem en praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver bl.a. ud fra arbejdet med kompetenceplaner.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved løbende inddragelse af f.eks. demenskonsulent og ad hoc sygeplejersker f.eks. med specialviden om inkontinens og i mindre grad om sårpleje.

Der beskrives et godt ad hoc samspil og sparring med distriktspsykiatrien.

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

Det nye samarbejde med plejecenterlæge angives som en succes med fleksibelt og systematisk fremmøde samt god dialog om opfølgning.

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 daglig leder, at det generelt opleves velfungerende. 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 beboerjournaler, 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. Tilsynet har fået indsigt i den interne evaluering af dette initiativ, som bekræfter stor tilfredshed med denne understøttelse.

Medarbejdere har tidligere gennemgået ernæringskursus, og bl.a. fået øget viden om

dysphagi (synkebesvær). Der er planlagt et opfølgingskursus.

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 gode 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 buffeen 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 fortsat bevidsthed om deres rolle og opgaver ved afvikling af måltider og spisesituationen. Interview af medarbejdere tyder dog på behov for opdatering af medarbejdernes kendskab til ovenstående instruks for afvikling af måltider. Om muligt sker afviklingen af det varme måltid med flere valg for beboerne, da maden tilstræbes ikke at blive portionsanrettet, men serveres på fælles fade.

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 igen i år at afvikling af måltidet sker med flere faglige hensyn end beskrevet. Der angives 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 / bading, samt besøg i haven med krydderurter og grøntsager.

Tilsynet opfordrer igen 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 væsentlig information til beboere og deres pårørende.

Interviews med beboer og de pårørende tyder på tilfredshed med maden og afvikling af måltider; dog er beboer ikke tilfreds med det indholdet i det varme måltid.

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. Tilsynet er forlagt beskrivelse af fremadrettede ansvar og pligter for demensnøgleperson. Tilsynet vurderer denne beskrivelse af roller som relevant for implementering.

Der udarbejdes ved magtanvendelse og indberetningen af disse, socialpædagogiske handleplaner. Der arbejdes, som beskrevet, også med konfliktforebyggende pædagogiske planer.

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.

Oplevelse af kontinuitet grundet et mindre sygefravær og fast tilknyttede medarbejdere understøtter ligeledes i følger de interviewede pårørendes forebyggelse af konflikter. Siden sidste tilsynsbesøg angives der indberettet magtanvendelser i forbindelse med hygiejne (SEL 126a), som dog pt ikke er aktuel. Der er ikke indberettet magtanvendelse 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 tilset 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 har professionsbachelor i ernæring og sundhed og cand. mag. i læring og forandring og med længere ledelseserfaring.

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

Der er plan for afvikling af medarbejderudviklingssamtaler i løbet af i år.

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 sundhedshjælpere).

I aften og nattetimerne understøttes beboernes behov af kompetencer fra udekørende sygeplejerske og evt. det Akutte Team.

Centersygeplejerske opleves at have bevidsthed om ansvar for opkvalificering af faglige kompetencer hos de øvrige medarbejdere i forhold til sygeplejefaglige opgaver. Hun varetager ad hoc sparring med den samlede plejegruppe. Centersygeplejerske underviser ad hoc ved møder, faglig sparring etc. F.eks. er der undervist i dokumentationssystemet CURA.

Hver anden måned afholdes teammøder og beboermøder til opsamling på individuelle og generelle indsatser. Foruden tidligere angivet triagering har centersygeplejersken månedlige sparringsmøder med social- og sundhedsassistenterne, hvor også individuelle faglige problemstillinger tages op.

Ved beboermøder deltager alle medarbejdere omkring beboerne; inkl. ledelse, sygeplejerske. Kommunelæge understøtter samspil med sygehuse og afholder undervisning i grundlæggende helbredsproblemstillinger; sidstnævnte dog fortsat 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 samlede ledelsesområde at udskille sygefraværsprocenten for plejecentret. Daglig leder oplever dog, at sygefravær er halveret siden sidste års tilsyn. Dette bekræftes af interviewede pårørende, som udtrykte tilfredshed med kontinuitet og faglighed.

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 i kompetenceplaner af centersygeplejerske. Der foreligger i den forbindelse funktionsbeskrivelser over faggruppernes ansvarsområde.

Rekruttering

Status på Møllebakken er at alle stillinger er besat. Dog angives især ved besættelse af vakante social- og sundhedsassistentstillinger, men også i tiltagende grad ved andre grupper, at være udfordringer med seriøse ansøgere.

Elever forsøges motiveret til at søge fast ansættelse.

Der foreligger et opdateret og udvidet introprogram til alle nyansatte.

Understøttende for den gode introduktion og arbejdsglæde er at alle inkl. vikarer har let

adgang til dokumentation.

Arbejdet med at opdatere besøgsplaner og dermed anvisninger til de nærmeste medarbejdere ved beboerne vurderes også at ville styrke ikke alle vikarers adgang til oplysninger om indsatser, men også oplevelsen af genkendelighed for de kognitivt svageste beboere.

Understøttende for den faglige trivsel vurderes også den tidligere beskrevne gode faglige opfølgning på problemstillinger.

Der er pt ikke taget yderligere tiltag for at styrke rekruttering.

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 eller individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske indsatser, indsatser for retssikkerhed 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 individuelle anvisninger vedrørende dette.

Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats og indsatsen for livskvalitet er inklusive anvisninger gjort tilgængelige i dokumentationen for medarbejdere tæt på beboeren. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, generelle oplysninger, i pædagogiske planer, i arbejdet med livshistorier. Som tidligere nævnt savnes dog behov for at flere faglige vurderinger/anvisninger finder vej til besøgsplaner; et behov daglig leder og de interviewede medarbejdere angiver bevidsthed om og en løbende indsats i forhold til.

Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes i nogen grad systematik i indsatsen for rehabilitering. (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 opfølgning på alle typer 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 forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Der tilstræbes løbende inddragelse af frivillige.

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.

Daglig leder angiver, at centersygeplejerske løbende har kontakt til trænende terapeuter for at sikre gode overgange for beboerne. Tilsynet savner i nogen grad disse faglige vurderinger/for-forståelser indarbejdet i f.eks. feltet helbredstilstande.

Under bl.a. helbredstilstande, i socialpædagogiske planer og i besøgsplaner findes brede vurderinger af behov for understøttelse af især den psykiske og sociale og i nogen grad den fysiske funktionsevne.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

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

Interviews med beboer og 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. Der bekræftes og ses dokumenteret en tydelig systematik for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem kontaktperson, aktivitetsmedarbejder og beboer/pårørende)
- Aftaler ved indflytning med kontaktperson og sekundært 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 bakkes på tværs af plejemedarbejdere og aktivitetsmedarbejdere op om mange konkrete aktiviteter i fællesskabet, også én til én aktiviteter, som gåture og samtale med de sårbare beboere
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbreds-tilstande og i stigende grad i besøgsplaner.
- Løbende opfølgning ved sparring, triage og beboermøder. Her drøftes muligheder for at inddrage aktivitetsmedarbejder mere i disse opfølgninger.
- Alle medarbejdere understøtter med klippekorttimer, hvor det er relevant.

Det tætte samspil mellem 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 ofte 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.
- Der er Sjøv Motion hver tirsdag; kræver dog medlemskab af gymnastikforeningen.
- Der tilbydes erindringsdans
- Gudstjeneste én gang om måneden og musikandagt ligeledes én gang om måneden.
- Herudover forskellige aktiviteter i samspil med daghjemmet, som fysisk er organiseret sammen med plejecentret, f.eks. banko, sang og biograf.

Der angives fortsat løbende opmærksomhed på muligheder for og afvikling af udendørs aktivitet, som bus-, cykel- og gåture.

Derudover kan nævnes særlige aktiviteter omkring højtider, Sct. Hans og fødselsdage. Angivelser fra ledelse, medarbejdere og pårørende bekræfter også fokus på aktivitetsmuligheder rettet mod kognitivt svage beboere.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2022 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 flere sammenhænge med frivillighed. Samspillet med de frivillige har grundet pandemien også her været udfordret.

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.
- 2 frivillige understøtter erindringsdans.
- Der er uddannet en cykelpilot / Rickshawcykling, der supplerer medarbejderne i cykling.
- Derudover er der taget initiativ til oprettelse af vennekreds, der pt har ca. 30 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.

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 4 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 gengives konklusion fra dette tilsyn

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

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

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 sygeplejerske og daglig leder.

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 plejecenterlæge
2. Der er, som nævnt, løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske, ansvarlige social- og sundhedsassistenter og kontaktpersoner.
3. Som tidligere nævnt løbende beboermøder med individuel opfølgning på beboere.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med relevant systematik i kvalitetssikringen af denne indsats. 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. En beboer og én af de pårørende påpegede dette. Interview med beboer og de pårørende tyder ellers 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 opholdstuer vurderes at rumme muligheder for måltider med fokus på det sociale aspekt, æstetik og sansemæssige oplevelse.

Ved hovedgang og i mellemgang findes areal (hyggeklub), 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 Plejecentrene. 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. Der foretages observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Praksis er drøftet ved interviews.

Observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Der gennemføres interview med daglig leder og virksomhedsleder. Der er efterfølgende gennemført interview med 2 medarbejdere.

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

Den borgerrettede dokumentation i 3 journaler blevet gennemgået med fokus på krav fra love og rammer.

Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring.

Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

Tilsynet vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud. Det er også her den lokale myndighed, som er ansvarlig for den videre opfølgning.

Bilag

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 170 af 24/01/2022

§ 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.