



Tilsynskonsulenten

**TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Plejecentret Smedegade
Slagelse**

12-10-
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	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Visitation og afgørelse	5
TEMA: POLITIKKER, SELVBESTEMMELSE OG RETSSIKKERHED	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange	6
TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD	7
Opsamlet vurdering for tema:	7
Selvbestemmelse/Inddragelse	7
Beboere	7
Samspillet med og inddragelsen af pårørende.....	7
Retssikkerhed	8
Klare aftaler for inddragelse af pårørende	8
Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke	8
Samarbejdet med værge	8
Håndtering af beboermidler	8
En værdig død	9
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	9
Opsamlet vurdering for tema:	9
Opmærksomhed på værdig fremtræden	10
Kommunikation.....	10
Relationer og netværk.....	11
TEMA: BEBOERGRUPPE OG METODER	11
Opsamlet vurdering for tema:	11
Beboergruppen.....	12
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser.....	12
Særligt i forhold til triagering.....	13
Tværfaglighed	13
Magtanvendelse	15
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	16
Opsamlet vurdering for tema:	16

Ledelse og organisation	16
Rekruttering	17
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	17
Opsamlet vurdering for tema:	17
Dokumentation	18
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Rehabilitering og træning	19
Aktiviteter	19
Frivillige	20
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Det kommunale tilsyns opfølgning	20
Det kommunale tilsyns opfølgning	21
UTH – Utilsigtede Hændelser	21
Tema 8: De fysiske rammer	21
Opsamlet vurdering for tema	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 Smedegade, Smedegade 32 A, 4200 Slagelse
Leder	Daglige ledere Maria Skovbo Larsen og Diana Susanne Ehlert Jørgensen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	<p>Man kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis man er varigt fysisk begrænset i nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i nuværende bolig.</p> <p>Man kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis det fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at der er et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p><i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i></p>
Antal pladser	Plejecentret rummer 64 plejeboliger.
Dato for tilsyn	12. oktober 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 Smedegade. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der i de fleste tilfælde leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Tilbage meldingen fra 2 af de interviewede pårørende tyder dog på behov for at udvikle dialogen med pårørende til kognitivt svage uden for de særlige demensenheder. Samme interviews tyder på behov for opdatering af viden om demens og relateret praksis.

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

Plejecentrets hjemmeside og velkomstpjece vurderes i nogen grad informative om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes i mindre grad at tydeliggøre også indsatser for de kognitivt svageste.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og ønsket aktivitet.

Tilsynet vurderer, at indholdet i kommunens værdighedspolitik har ledelsens fokus.

Det er ud fra 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 generelt er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der løbende tilstræbes inddragelse af beboere og de pårørende. Pårørende bekræfter især i de særlige demensafsnit ved beboere med demens, at deres vilje, uanset udtryksform om muligt respekteres.

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.

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 fleste interviewede oplever at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens individuelle behov. Beboersammensætningen præges af beboere med komplekse udfordringer og ofte væsentlige kognitive udfordringer.

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

Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den tværfaglige medarbejdersammensætning og om muligt 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 tilstræbes en 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 faglig kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboer og de pårørende angiver i de fleste tilfælde 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 og i mindre grad individuelle anvisninger i form af besøgsplaner. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i alle typer indsatser.

Der vurderes generelt systematik i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt delvist 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 inddragelse af frivillige.

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen, men der savnes flere tryghedsskabende udearealer.

Anbefalinger 2022 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

- Tema:** Det anbefales især i afdelinger udenfor demensafsnittene fortsat at arbejde med inddragelse af/samspil med de pårørende til kognitivt svage beboer og i den forbindelse sikre at aftaler efterleves. Genetablering af Bruger- og pårørenderåd og inddragelse af dette i processer vurderes som et relevant tiltag.
- Tema:** Tilsynet anbefaler, at det fra den overordnede ledelse overvejes at opstarte lederudviklingsforløb, alternativt lederuddannelse for de daglige ledere.
- Tema:** Tilsynet anbefaler, at der specielt til medarbejdere uden for demensafsnittene tages initiativ til opdatering af viden om demens og tolkning af tryghed og trivsel hos beboere med demens og understøttelse af relevante indsatser.
- Tema:** Det anbefales i det nuværende eller det kommende journalsystem at sikre individuelle, lettilgængelige anvisninger til beboernes nærmeste medarbejdere i form af besøgsplaner eller lignende og fremadrettet sikre klare ansvar for opdatering af disse.
- Tema:** Det anbefales fortsat at afsøge mulighed for at lægge en plan for udearealer, så de i højere grad giver mulighed for sanseoplevelser og ikke mindst kan udgøre et frirum for sårbare beboere i sommerhalvåret.

Opfølgning på anbefalinger fra 2021

Det anbefales fortsat at afsøge mulighed for at lægge en plan for udearealer, så de i højere grad giver mulighed for sanseoplevelser og ikke mindst kan udgøre et frirum for sårbare beboere i sommerhalvåret.

Besigtigelse af de fysiske rammer bekræfter at ovenstående anbefaling fortsat er relevant, hvorfor den videreføres.

Tema: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema:

Plejecentrets hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece vurderes i nogen grad informative om rammer og værdimæssige tilgange.

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

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af daglige ledere som godt.

Visitationspraksis inddragende virksomhedsledere (pt daglige ledere fra Smedegade plejecenter) opleves at tilgodese ønsket om mere dialog ved tilbud om plejebolig til borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at de eller nuværende beboere i enheden ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud.

Internt visiterer centersygeplejersker til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser, som planlægges i dialog med beboere / pårørende i forbindelse med indflytningssamtaler. Der vurderes gennemsigtighed i planlagte indsatser, og der følges i flere sammenhænge op på de konkrete aftaler om tilbud og indsatser.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret beskrevet, men savner opdatering vedrørende f.eks. bruger- og pårørenderåd, venneforening og aktiviteter.

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

Alle nye beboere tilbydes før indflytning hjemmebesøg ved plejecentrets ergoterapeut og centersygeplejerske, hvilket de fleste angives at gøre brug af.

Yderligere tilstræbes det, hvis beboeren kommer fra midlertidigt ophold at en medarbejder fra plejecentret deltager i den daglige pleje for at lære den nye beboer bedre at kende, mens borger endnu opholder sig på midlertidigt ophold.

Daglig leder tilbyder efterfølgende individuelt opfølgende samtaler med beboer og evt. pårørende efter behov. Ved alle samtalerne laves der aftaler for pleje, retssikkerhed og livskvalitet (dagligdagen på plejecentret).

Centrets ergoterapeut følger beboeren løbende, og ved behov er der dialog mellem ergoterapeut og kontaktperson for at sikre livskvalitet og trivsel f.eks. ved at inddrage viden om livshistorie.

Nye beboere får udleveret en opdateret velkomstpjece, der supplerer de afholdte samtaler. Der udsendes jævnligt information med fælles information til beboere og pårørende. Disse udsendes via mailsystemet.

Plejehjemsoversigten

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

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 orienteres om dette. Det er også 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

Værdighedspolitikken er i nuværende byrådsperiode under politisk opdatering. Indholdet i eksisterende værdighedspolitik vurderes ud fra interviews kendt af ledelse, men kun i mindre grad af medarbejderne. Ledelsen opfordres til ved f.eks. husmøde at genopfriske viden om indholdet i værdighedspolitikken.

På hjemmeside forefindes et uddybet værdisæt som fremgår nedenfor. Der angives planer om opdatering af dette i forlængelse af ny værdighedspolitik. Interview med medarbejdere tyder på, at det vil være relevant at inddrage og medarbejdere i denne proces for at styrke ejerskabet.

Værdi	Hvordan bliver værdierne til virkelighed?
Vi har et hjemligt miljø, hvor der er rart at være, og hvor der findes fællesskaber for dem, som har lyst	<ul style="list-style-type: none"> • Personalet er venligt, smilende og imødekommende
Vi tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og selvbestemmelsesret	<ul style="list-style-type: none"> • Alle der kommer på Smedegade hilser altid venlig på hinanden • Vi arbejder med glæde og har en naturlig lyst til at være sammen med beboerne . • Vi søger det gode samarbejde i personalegruppen og sammen med pårørende, fordi det har en positiv afsmittning 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>Smedegade Plejecenter er et godt sted at bo, at arbejde og at besøge. Vores vision bliver til virkelighed gennem handlinger, som både personale, beboere og pårørende bidrager til.</p>	

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

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 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 generelt er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der løbende tilstræbes inddragelse af beboere og de pårørende. Pårørende bekræfter især i de særlige demensafsnit ved beboere med demens, at deres vilje, uanset udtryksform om muligt respekteres.

Selvbestemmelse/Inddragelse

Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i de individuelle beboeres journaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået.

Inddragelsen sker desuden gennem indflytningssamtaler og opfølgningen på disse. Især vurderes det positivt, at der tilstræbes et løbende aktivt samspil mellem beboere, evt. de pårørende, kontaktperson og evt. ergoterapeut. Ergoterapeuten beskrives som et aktiv i forhold til skabelse af meningsfuld aktivitet og livskvalitet.

Afholdelse af indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af pårørende. Pårørende bekræfter i nogen grad kendskab til beboerens kontaktperson.

Ved plejecentret Smedegade er pt ikke etableret et bruger- og pårørenderåd, men det forventes genoprettet inden for en kortere tidsramme.

Samspelet med og inddragelsen af pårørende

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres normalt også gennem den dialog

som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

Det angives fra ledelsen, at der via mails til også de pårørende udsendes løbende information om generelle forhold og aktivitetskalender.

Desuden angives der uopfordret at have været kontakt til pårørende både i forhold til særlige helbredssituationer og ændringer i trivsel. Dette bekræftes ved interviews med medarbejdere og generelt de pårørende. 2 af de pårørende efterlyser til beboere uden for de særlige demensafsnit efterlyser en forbedret opfølgning på aftaler ved disse dialoger.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 6 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet 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 pårørende til kognitivt svage beboere bekræfter i de fleste tilfælde, at den konkrete praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået 6 journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejders henvendelse til beboerens læge.

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

Ledelsen 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 til de kognitivt svageste bekræfter i de fleste tilfælde at inddragelse finder sted.

Samarbejdet med værge

Tilsynet har kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har tidligere fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er i år blandt de gennemgåede journaler fundet flere eksempler på tydelige angivelser af værgemål. Interview med en pårørende med værgefunktion bekræfter et godt samspil vedrørende økonomi.

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 tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet. Der angives respektfuld åbenhed om dødsfald i beboergruppen, så døden ikke mystificeres.

Ledelse og medarbejdere beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og til inddragelse af familie og netværk. Der beskrives fleksibilitet i forhold til beboeres og de pårørendes særlige ønsker. Der er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden brug af hele eller dele af den særlige tryghedskasse i samspil med beboerens egen læge.

Plejecentret er opmærksomme på i relevante situationer at inddrage den regionale specialist i palliation.

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere og vågekone til nærvær i denne prioriterede rækkefølge. Angives udfordret i specielt nattetimer, når det ikke er muligt med tilstedeværelse af pårørende eller vågekone.
- Respekt for udarbejdede eller formulerede livstestamenter / behandlingstestamenter.
- Når det vurderes relevant, opfordres beboer til dialog 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.

Det anbefales især i afdelinger udenfor demensafsnittene fortsat at arbejde med inddragelse af/samspil med de pårørende til kognitivt svage beboer og i den forbindelse sikre at aftaler efterleves. Genetablering af Bruger- og pårørenderåd og inddragelse af dette i processer vurderes som et relevant tiltag.

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der generelt er en indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere generelt bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer, samt i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund.

Livskvalitet sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere, ergoterapeut og ansatte i fleksjobs med aktivitetsopgaver.

Systematikken gennem indflytningssamtale® inklusive opfølgning, arbejdet med vaner, den konkrete involvering i dagligdagen og i nogen grad aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til individuel meningsfuldhed.

Plejemedarbejdernes opfølgning på beboerens trivsel vurderes at understøtte trivsel. Indsatser for livskvalitet følges op ved løbende sparring, triagering og ved husmøder. Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed, fællesskab, samvær og aktivitet. Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens begrænsede funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt og kommunikation.

Ovenstående generelle praksis vurderes især i de særlige demensafsnit understøttet af udsagn fra de pårørende.

Der genfindes lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, i særlige pædagogiske handleplaner, men i mindre 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. fokus på rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Det angives, at der i dokumentation findes særlige anvisninger for at sikre dette fokus.

I praksis forsøger man at lære af praksis hos de kollegaer, der lykkes med praksis. Man trækker sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at skabe en ny situation. I særlige tilfælde forsøger man at inddrage kollegaer eller aftenvagter. Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved personlig hygiejne, angives det, at hvis man støder på faglige udfordringer, drøftes disse i forbindelse med Triagering, husmøder og sparring og med inddragelse af kontaktperson. I særlige tilfælde gøres brug af tværfaglige klinikker. Ved behov angives udarbejdet særlige pædagogiske anvisninger.

Ved vedvarende udfordringer angives det, at primært kontaktpersonen forsøger på øget dialog med pårørende. Dialogen med de pårørende angives som udgangspunkt taget af primært kontaktperson, centersygeplejerske og ved særlige behov daglig leder. Også pårørenderådgiver inddrages ad hoc. Oplevelse af dialog bekræftes ved interview af 2 pårørende fra de særlige demensafsnit, medens pårørende fra de øvrige afdelinger oplever at aftaler fra samtaler ikke bliver efterlevet. Eksempler på dette har været f.eks. manglende støtte til relevant påklædning, dårlig hygiejne, mangelfuld tandpleje og tildeling af nødkald til beboer, der ikke forstår at anvende dette.

Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer. Daglige ledere og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk ved måltider. I forhold til dette vurderes ergoterapeuten fortsat central i rolle med

undervisning og sparring. Denne opmærksomhed bekræftes i nogen grad ved interview med de pårørende.

Tilbage melding fra interviews er, at kommunikationen foregår i et sobert sprog. Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i fremviste særlige pædagogiske planer, men i mindre grad i besøgsplaner. Sidstnævnte vurderes af Tilsynet som det primære og lettilgængelige arbejdsredskab for de beboer-nære medarbejdere.

Relationer og netværk

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

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige beboeres udfordringer ved dannelse af relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger beskrevet i samme grad, som beskrevet ovenfor i afsnittet om kommunikation.

Afholdelse af aktiviteter vurderes at understøtte dette. Der stimuleres ligeledes til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer. De særlige anvisninger og den angivne praksis ved måltider vurderes også understøttende for dette.

Ud fra interviews og dokumentation vurderes generel fleksibilitet i at sikre samarbejdet med pårørende og netværk, samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene og cykelture med rickshaw, som pt grundet besparelser angives udfordret.

Det er Tilsynets vurdering, at der relevant tilstræbes at følge op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relations dannelse. Ud fra de fleste interviews og dokumentation vurderes opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres eller bliver ensomme.

Tema: Beboergruppe 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 fleste interviewede oplever at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens individuelle behov. Beboersammensætningen præges af beboere med komplekse udfordringer og ofte væsentlige kognitive udfordringer.

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

vejledninger i Sundhedsloven.

Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den tværfaglige medarbejdersammensætning og om muligt 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 tilstræbes en praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Beboergruppen

Beboergruppen angives uændret siden sidste års tilsyn, dvs. at andelen af beboere med demens fortsat er høj.

Der opleves stadig fortsat en tendens til flere og mere helbredsmæssige komplekse problemstillinger; ofte psykiske lidelser kombineret med fysiske lidelser. Der angives flere beboere med konsekvenser af misbrug.

Flere beboere lider foruden af demens også af andre komplekse udfordringer.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i anviste observationer, i særlige pædagogiske planer, men i mindre grad i besøgsplaner er fokus på kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og misbrug.

Den pædagogiske indsats vurderes i fokus gennem ovenstående systematik. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen og gennem løbende Triagering, sparring ad hoc inddragende ergoterapeut.

Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse, brug af socialpædagogiske handleplaner.

De fleste interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov. Det er også ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende tilstræbes, hvis beboeren er indforstået med det.

Det vurderes, at arbejdet med Triagering og de løbende husmøder understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan ske opfølgning. Ved mere komplekse problemstillinger gøres brug af tværfaglige klinikker. Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.

I praksis understøttes alle indsatser af det tværfaglige samspil. Der vurderes et konstruktivt praktisk tværfagligt samspil mellem ledelse og medarbejdere. ergoterapeut og aktivitetsansvarlige med det mål at sikre trivsel og livskvalitet.

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

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

Rent praktisk bekræftes der dialog mellem plejemedarbejdere, ergoterapeut og aktivi-

tetsmedarbejdere med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af trivsel og livskvalitet.

Særligt i forhold til triagering

Der afvikles dagligt triagering ud fra udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen.

Triagering sker i husets 2 grupper. Triagering sker tværgående mellem daglige ledere, plejemedarbejdere, og centersygeplejerske. Ergoterapeut deltager ad hoc. Der angives supplerende løbende tværgående sparring mellem social- og sundhedsassistenter og centersygeplejersker.

Der er særligt fokus på tidlig opsporing og begyndende sygdom. Det vurderes, at arbejdet med Triagering understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt og ske opfølgning.

Udsagn fra interviews og til dels gennemgang af 6 journaler tyder på, at der ved triagering er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men i høj grad også på sociale og psykiske udfordringer samt daglig trivsel.

Ud fra interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er det samlede indtryk af Triagering og sparring etc.:

1. tydelig opmærksomhed på beboerens fysiske, sociale og psykiske velbefindende.
2. dialogbaseret gensidig kompetenceudvikling hos den tilstedeværende medarbejdergruppe.
3. tydeligt ansvar i forhold til ansvaret for løbende opfølgning i dokumentationen.

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der ved plejecentret er tværfagligt samspil mellem daglige ledere, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, ergoterapeut og aktivitetsmedarbejdere. Dette samspil understøtter indsatsen for beboerens helbred, livskvalitet, værdighed og trivsel.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives primært styret i dette tværfaglige samspil.

Plejecentret Smedegade har 2 faste centersygeplejersker og en ergoterapeut, som har det overordnede ansvar i forhold til at beboeres helbredsmæssige behov sikres. De fungerer som nøglepersoner i Triagering af indsatser. Ergoterapeuten har desuden ansvar for at definere indsatser for f.eks. rehabilitering og dysphagi(synkebesvær).

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, de henunder særlige indsatser for beboere med demens og psykiske lidelser, følges op ved ad hoc sparring med demenskonsulent. Der trækkes i særlige tilfælde på særlige kompetencer hos de regionale specialistenheder og leverandører af f.eks. inkontinenshjælpemidler ved relaterede problemstillinger. Der beskrives vekslende samarbejde og lydhørhed med de 2 plejecenterlæger i forhold til f.eks. årgennemgang og anden helbredsopfølgning.

Der angives for tiden et udfordret samspil med distriktspsykiatrien.

Socialstyrelsens faglige team VISO inddrages ved behov.

I særlige tilfælde trækkes der på kommunens teknologiske afdeling (hjælpemidler).

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

Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen vurderes der efter aflastningsophold en god overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Ved indflytning fra eget hjem er oplevelsen mere blandet. Relevante indsatser opleves her ofte ikke beskrevet. Udskrivelser fra sygehuse vurderes pt ofte at skulle følges op. Udfordringer her angives relevant at blive indberettet som Utilisgtede Hændelser UTH.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Gennemgang af 6 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der er dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning.

De interviewede, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev den lokalt fremstillede mad som god.

Medarbejdere har tidligere gennemgået ernæringskursus, og herunder fået øget viden om f.eks. dysphagi (synkebesvær). Viden og kompetencer fra dette vurderes stadig internt at medvirke til oplevelse af færre lungebetændelser blandt beboerne. Den tilstedeværende ergoterapeut angives som en god faglig støtte i denne indsats. Det er Tilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter for kost og ernæring, herunder på dokumentationen af indsatser.

Afvikling af måltider

I demensafsnittet spises afvikles måltider i afdelingens spisestue eller hos den enkelte beboer.

I de øvrige boliger afvikles måltider i forhold til sidste besøg i de lokale spisestuer og i nogen grad i den fælles cafe. Det er også muligt at spise i egen bolig.

Den varme mad modtages fra køkkenet ved Skovvang, Måltider forsøges dokumenteret anvendt til at vedligeholde personlige kompetencer. I afviklingen af måltider forsøges beboerens egne valg i muligt omfang sikret gennem servering på fade, hvor beboeren, afhængig af egne kompetencer, sikres indflydelse og valg i forhold til portionstørrelse og måltidets sammensætning etc. Måltider serveres om muligt på fade, og "tag-selv" og "smør-selv" er principper gældende.

Køkkenfaciliteterne på de enkelte somatiske afdelinger er blevet forbedrede, så der nu er mulighed for mindre lokal tilberedning og deraf følgende sanseoplevelser. Dette vil positivt styrke muligheder for kulinariske sanseoplevelser og øget medvirken under måltider.

Produktion af lune retter, bagning (bake off) og anretning mv. finder for nu i mindre omfang sted i beboerafdelingerne. Der vurderes forbedrede muligheder for at bibringe beboerne sanseoplevelser i forbindelse med madlavning og deltagelse heri.

Bagning af brød for hele plejecentret sker også lejlighedsvist i demensafsnit, så beboerne, kan fornemme duften af nybagt brød.

Der tilkendes ved samtaler med ledere og øvrige medarbejdere opmærksomhed på de sociale aspekter måltiderne.

Der foreligger relevante ledelsesmæssige forventninger til afvikling af måltider (se nedenfor). Disse angives kendte og retningsvisende af de interviewede medarbejdere. Tilsynet vurderer dog, at der er behov for en opdatering af disse, så de også beskriver

Øvrige faglige indsatser i relation til kommunikation, støtte til relations dannelse og understøttelse ved behov for spejling i andre etc..

Måltidafholdelse understøttes faglig med ad hoc sparring af ergoterapeut.

Samlet vurderes relevant fokus på måltidsafholdelse.

At være værtinde ved måltiderne

Formålet med værtinderollen er at skabe det gode måltid for borgerne. Måltidet skal være roligt og bære præg af et hjemligt miljø.

Et godt måltid er mere end god mad, Der er den gode stemning, det er den ro og samling der er omkring måltidet.

Der skal være **genkendelighed** ved måltidet f.eks. via faste pladser for borgerne, så de ikke bliver forvirrede og skal bruge energi på at forholde sig til det hver dag. Der skal være faste **rammer** med samme bordopstilling og med 6-8 borgere ved hvert bord i cafeen, 4-5 ved hvert bord i EF.

Personalet mødes 12.15 fordeler opgaverne mellem sig og dækker bord sammen med nogle borgere, inden måltidet går i gang.

Der skelnes mellem at være serveringsvært og bordvært.

- Serveringsvært: opgaven er at være den der serverer maden kl.12.30 præcis, så alle er klar og har sat sig. Derudover er det opgaver som opfyldning, hente ting der evt. måtte mangle ved bordene. Sørge for at døre er lukkede og forstyrrende elementer fra omgivelserne minimeres. Serveringsværten holder øje med at basis er tilstede, så der ikke mangler for mange ting under måltidet.
- Bordvært: har til opgave at skabe ro, hyggesnak under måltidet, "styre" rammerne for måltidet, altså hvornår går vi til kaffe/brød og hvornår er vi færdige. Bordværten bliver siddende under hele måltidet. Hjælper borgere der har brug for det og støtter i samtale mellem de andre borgere. Man skal signalere ro og tilstedeværelse.

Når måltidet er færdigt, hjælpes borgene med at rydde op og følges hjem igen.

Magtanvendelse

Tilsynet har drøftet håndtering af magtanvendelser med ledelse, og der beskrives kendskab til håndtering heraf. På inslag genfindes der procedurebeskrivelse og anvisninger til medarbejderne, som bekræftes kendte. Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. Ud fra gennemgang af journaler og interviews med ledelse og medarbejdere er det Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og at der i den forbindelse har været et godt samarbejde med demenskonsulenten.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Dørforhold i de somatiske dele af plejecentret er fundet i orden, jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden. Dørforholdene i den skærmede enhed, betjenes ikke som en almindelige dør. Dette er med fuldt overlæg, for at skærme beboerne og forebygge personskade. Ved dørsøgende ikke trafiksikre beboere eller beboere, der ikke kan betjene yderdør, angives der at foreligge særlige pædagogiske anvisninger for beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Det angives, at der hvis relevant gøres brug af pejle- og alarmsystemer. Der fremgår aftaler herom i borgerjournalen.

Der angives siden sidste tilsyn ikke at være indberettet magtanvendelser i forhold til magtanvendelse i hygiejnesituationer (SEL 126a) eller magtanvendelse i situationer for at forebygge væsentlig personskade hos beboere eller andre (SEL 126).

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

Der er lokalt udpeget 1 medarbejdere som nøgleperson i forhold til beboere med demens. Vedkommende angives inddraget ved særligt udfordrende samspil med beboere med demens. Vedkommende står til rådighed ved behov for sparring, udarbejdelse af pædagogiske planer eller undervisning af kolleger.

Tema: Organisation, ledelse og kompetencer

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af faglig kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboer og de 2 pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne. 2 pårørende savner dog viden hos medarbejderne om demens og indsatser for kognitivt svages behov og livskvalitet

Tilsynet anbefaler, at det fra den overordnede ledelse overvejes at opstarte lederudviklingsforløb, alternativt lederuddannelse for de daglige ledere.

Tilsynet anbefaler, at der specielt til medarbejdere uden for demensafsnittene tages initiativ til opdatering af viden om demens og tolkning af tryghed og trivsel hos beboere med demens og understøttelse af relevante indsatser.

Ledelse og organisation

Plejecentrets virksomhedsleder er fratrukket sin stilling, som pt er ubesat.

Daglige ledere har sygeplejerskebaggrund med kort ledererfaring og angiveligt ingen lederuddannelse. Tilsynet anbefaler, at det fra den overordnede ledelse overvejes at foranledige opstart af lederudviklingsforløb, alternativt lederuddannelse.

På Plejecenter Smedegade, er der inklusive til ældreboliger ansat ca. 80 medarbejdere. Hovedparten af medarbejderne har social- og sundhedsuddannelse, heraf er 15 social og sundhedsassistenter. Plejecentret råder desuden over to sygeplejersker, én ergoterapeut, køkkenpersonale, husassistenter samt fleksjobansatte bl.a. til styrkelse af måltidet og aktivitet.

Medarbejdersammensætningen vurderes generelt at have tilstedeværelse af relevante faglige ressourcer. Interviews med 2 pårørende til beboere med demens uden for de 2 særlige demensafsnit tyder på behov for opdatering af viden om demens og tolkning af tryghed og trivsel hos beboere med demens og understøttelse af relevante indsatser. Det er af daglige ledere oplyst, at der det seneste år har været et sygefravær på 6-7%. Dette indikerer gode muligheder for kontinuitet og genkendelighed for beboerne. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer. Både ledelse, medarbejdere, beboere og generelt de pårørende oplever kontinuitet og genkendelighed. Medarbejderne angiver fortsat fleksibilitet i forhold til at understøtte dette ved mobilitet inden for plejecentret.

Der er planlagt gruppe medarbejderudviklingssamtaler (GRUS) i 2023.

Tilbage meldingen fra de pårørende er, at der generelt opleves en god tone i plejecentret.

I forhold til varetagelse af delegerede ydelser fra læge og sygeplejerske, arbejdes der efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for personalet i Slagelse Kommune. Tilsynet oplever, at der i personalegruppen er kendskab til egne kompetencer, samt regler for delegering. Der foreligger dækkende kompetencefordelingsplaner. Der beskrives, foruden den daglige dialog med alle omkring Tria gering, at der løbende og ved behov i hverdagen er mødeaktiviteter og sparring mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenterne. Beboeres individuelle faglige udfordringer drøftes ved triagering, sparring og ved månedlige husmøder. Der afvikles desuden faste møder med

aften- og nattevagter.

Supplerende for ovenstående afholdes ad hoc plejeklinikker om individuelle problemstillinger med deltagelse af daglig leder, centersygeplejerske, demenskonsulent og plejemedarbejderne. Tilstedeværelse af centersygeplejersker vurderes i forbindelse med mødeaktivitet at medvirke til vedligehold og udvikling af kompetencer.

Tilsynet vurderer samlet opmærksomhed på kompetenceudvikling og undervisning.

Rekruttering

Status er, at alle stillinger pt er besat. Der opleves stadig uopfordrede ansøgninger som social- og sundhedshjælpere og sygeplejerske.

Rekruttering af egnede fagligt uddannede social- og sundhedsassistenter angives som på andre plejecentre udfordret.

Der arbejdes løbende med at opbygge et rekrutteringsgrundlag gennem:

- Unge i praktik
- Borgere i beskæftigelsespraktik
- Elever inkl. grundforløb
- Egne oplærte ufaglærte vikarer

Der bruges primært egne vikarer; faglærte og ufaglærte. Ved ufaglærte sikres intern oplæring.

Nye medarbejdere introduceres jf. fastlagt introduktionsprogram.

Ledelsen angiver, at der tilstræbes en fleksibel og smidig ansættelsesprocedure, så et muligt ansættelsesforhold afklares hurtigt.

Rekruttering understøttes undtagelsesvist ved brug af f.eks. Facebook.

Understøttende for den gode introduktion og arbejdsglæde er, at alle inkl. vikarer har let adgang til dokumentation. Dog kan der som andre steder forekomme udfordringer i fleksibiliteten, når der skal sendes nye koder.

Tilsynet vurderer en opdatering af besøgsplaner og dermed anvisninger til beboernes nærmeste medarbejdere også vil styrke nyansattes og vikarers oplevelse af god systematik.

Det relativt lave sygefravær vurderes som positivt for arbejdsmiljø og trivsel.

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 i mindre grad individuelle anvisninger i form af besøgsplaner. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i alle typer indsatser.

Det anbefales i det nuværende eller det kommende journalsystem at sikre individuelle, lettilgængelige anvisninger til beboernes nærmeste medarbejdere i form af besøgsplaner eller lignende og fremadrettet sikre klare ansvar for opdatering af disse.

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er på det kommunale intranet (Inslag) fundet ledelsesmæssige anvisninger for

Firmaet L Consulnet, Herluf Trollesvej 16, 4340 Tølløse, CVR 39655675

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 især indsatsen for livskvalitet er inklusive anvisninger gjort tilgængelige i dokumentationen. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbreds-tilstande, generelle oplysninger og i særlige pædagogiske planer. Disse anvisninger inklusive særlige pædagogiske planer og aftale om aktivitet og trivsel er genfundet i journal eller fremvist.

Disse centrale faglige anvisninger ses dog ikke ved fremvisning opdaterede i besøgsplaner, som vurderes som frontmedarbejderens lettilgængelige arbejdsredskab. Det anbefales derfor i det nuværende eller det kommende journalsystem at sikre individuelle, lettilgængelige anvisninger til beboernes nærmeste medarbejdere i form af besøgsplaner eller lignende og fremadrettet sikre klare ansvar for opdatering af disse.

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 generelt systematik i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt delvist 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 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.

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.

Fremvisning af besøgsplaner vidner dog om behov for at disse anvisninger også fremgår i de individuelle besøgsplaner, og derved understøtter bevarelse af beboerens færdigheder ud over medvirken i daglig hygiejne.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Tilsynet vurderer ud fra interviews, at der trods ovenstående 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 6 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages initiativ til sikring af opfølgning på dette.

Aktiviteter

Som nævnt tidligere ses der tydelig systematik for sikring af trivsel og livskvalitet, bortset fra behovet for opdatering af besøgsplaner. Dette kommer til udtryk gennem særlige afsnit i beskrivelse af helbredstilstande, i generelle oplysninger og i angiveligt mange særlige pædagogiske handleplaner. Der angives konsekvent ved særlige behov for pædagogisk understøttelse udarbejdet de nævnte særlige individuelle pædagogiske handleplaner.

Interview af plejemedarbejdere og 2 af de pårørende bekræfter samspil mellem alle parter. Der ses fokus på livskvalitet og meningsfuldhed, og der vurderes en arbejdsdeling, der begunstiger også de kognitivt svageste beboere.

Konkret deltager ergoterapeut i indflytningsforløbet og ikke mindst i opfølgningen på dette. Hun følger efterfølgende ad hoc op med beboer, plejemedarbejdere og evt. pårørende for kunne tilbyde beboeren livskvalitet og meningsfuldhed.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med i sær 2 pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet for alle beboere.

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

- Udarbejdelse af vurderinger gennem samspillet mellem ergoterapeut og sygeplejerske i forbindelse med hjemmebesøg (evt. tlf-kontakt) og efterfølgende samtale. Her afdækkes og dokumenteres meningsfulde hverdage og afdækning af ønsker til aktiviteter. Efter individuelle behov vurderes og anvises behov for træning / rehabilitering af ergoterapeuten.
- Centersygeplejerske afdækker behov for social og psykisk understøttelse ved indflytning og løbende opfølgning.
- Udarbejdelse af livshistorie med henblik på gode råd til dagliglivet. Data ses især hos beboere i demensafsnit.
- Efterfølgende opfølgning på individuel trivsel ved sparring, daglig triagering og husmøder (mdl). I særlige tilfælde afholdelse af tværfaglige klinikker.

Der er ansat flere medarbejdere i fleksjob, der understøtter trivsel og måltider. De understøtter måltider i cafe, gymnastik/hygge, gåture og avislæsning etc. Ud fra interviews med beboere og især 2 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet med udgangspunkt i ovenstående. Det er Tilsynet vurdering, at der trods besparelser tilstræbes og afvikles aktiviteter til beboerne på plejecentret. På hjemmeside ses forskellige aktiviteter for beboerne på Smedegade Plejecenter beskrevet, selv om de som nævnt tidligere bør opdateres. Aktiviteter har forskelligt fysisk og/eller socialt islæt, og med forskelligt interval. I hverdage afvikles der blandet andet sjov motion, sang og musik arrangementer, gymnastik og busture. Gennemgang af dokumentation, angivelser fra ledelse og medarbejdere bekræfter fokus på aktivitetsmuligheder rettet mod kognitivt svage beboere. Denne indsats er, som nævnt, understøttet af ergoterapeutens fokus på det rehabiliterende aspekt.

Frivillige

På Slagelse kommunes hjemmeside findes særlig pjece målrettet frivillige. Plejecentret har én besøgsven, som kommer og går en tur med en eller flere af beboerne eller evt. cykler en tur i rickshaw. En gruppe borgere "Blæksprutterne" tilbyder hjælp til praktiske opgaver for beboerne. Der kommer lejlighedsvist besøghund i centret, og der gøres undtagelsesvist brug af vågekoner, hvor der ikke er pårørende til døende beboere..

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.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Der har i de sidste 4 år ikke været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 11. juni 2019 fremgår det:
Nedenstående er vurderingen fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.

Nedenstående er vurderingen fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det Tilsynets opfattelse at der arbejdes med styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg. Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.

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

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

- *Der angives i muligt omfang løbende dialog og årsgennemgang med plejecenterlægerne/egen læge*
Der er løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske og ansvarlige social- og sundhedsassistenter. (se tidligere)
- *Som tidligere nævnt løbende husmøder mdl. og der afvikles plejeklinikker.*
- *Daglig gennemgang af relevante indsatser ved Triagering.*

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

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen, men der savnes flere tryghedsskabende udearealer.

Tilsynet anbefaler, at der fortsat overvejes muligheder for etablering af lukkede havemiljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.

De fysiske rammer

Plejecenter Smedegade er oprindeligt opført først i 1900-tallet, og siden ombygget. Det oprindelige plejecenter fungerer i dag som administration. Plejecentret består af 5 separate huse forbundet med fordelingsgange. Tre af husene er toplans bygninger, to er etplans bygninger. Der rummes i alt 64 boliger, 8 eller 16 i hvert hus.

24 boliger er særlig skærmede demens boliger. Disse demensboliger er etværrelses boliger indeholdende stue/soveværelse, bad- og toiletfaciliteter, samt entre. I disse boliger praktiseres leve-bo-miljø. Boligerne her udgøres af mindre lejligheder og et

større fælles køkken og dagligstue område med fælles spisearealer, hvor også de praktiske opgaver vedrørende mad og opvask klares. I forbindelse med begge leve-bo enheder er der adgang til indbydende lukkede haver, som dækker den primære målgruppes behov. Her er der mulighed for frisk luft, sanseindtryk og at færdes trygt, så også beboere med demens; værdigt og trafiksikkert kan sikres frisk luft. Yderligere 8 boliger er beregnet på demente beboere, men ikke skærmet.

De ordinære 40 plejeboliger og 8 ikke skærmede demensboliger er toværelses boliger, indeholdende stue, soveværelse, bad- og toiletfaciliteter, entre, samt tekøkken.

Alle boliger fremstår handicapvenligt indrettet, rummende god plads, ved behov for personlighjælp og til hjælpemidler.

Boligerne fremtræder alle rummelige med gode muligheder for at kunne trække sig tilbage og til at vedligeholde samspil med familie og netværk. Det er Tilsynets vurdering, at de fysiske rammer fremstår egnede til målgrupperne.

Til alle boligerne er knyttet en centerdel. Denne indeholder en samlingsstue, som anvendes til mange formål. Denne del ses i år renoveret med nye små lokale køkkenfaciliteter med mulighed for opvarmning/bagning.

I hver bygning er der fælles arealer indeholdende køkkenalrum, gangarealer, tv- og opholdsstue. I forhold det voksende antal beboere med demens vurderes der muligheder for at skabe små grupperinger af beboere med forskelligartede behov. -

I tilknytning til husene er der anlagt terrasser med havemøbler. Disse arealer vurderes ikke fuldt udnyttede i forhold til at kunne tilbyde beboerne sanseoplevelser, frisk luft og et frirum. Rundt om plejecentret er der anlagt en indbydende have, med en lille sø. Der er flisegang rundt ved søen. Det er vurderingen at havearealer generelt har potentiale til ikke alene frisk luft for beboerne, men også til med enkle midler at kunne stimulere med sanseoplevelse for alle beboerne. Det anbefales at arbejde videre på denne mulighed.

Administrationsgang er placeret mellem boligområde og "Havestuen". I tilknytning til "Havestuen" er der cafe, hvortil der er tilhørende større lokale, som også kan benyttes til arrangementer.

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 anmeldt 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.

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

Der gennemføres interview med 2 daglig ledere.

Der er efterfølgende gennemført interview med 3 plejemedarbejdere; inkl. medarbejder med særlige aktivitetsopgaver.

Der er gennemført et interviews med 2 beboere og 4 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 6 journaler blevet gennemgået med fokus på krav fra love og rammer.

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

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

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

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

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.