



Tilsynskonsulentent

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Lützensvej og Q4 plejecentre
Korsør

15-06-
2023

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
TEMA: VISITATION - INFORMATION	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Visitation og afgørelse	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	5
Plejhjemsoversigten	6
TEMA: POLITIKKER, SELVBESTEMMELSE OG RETSSIKKERHED	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
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 /netværk	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	8
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	9
Opsamlet vurdering for tema:	9
Livskvalitet	9
Kommunikation.....	10
Relationer og netværk	11
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	12
Opsamlet vurdering for tema:	12
Beboergruppen	12
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser	12
Særligt i forhold til triagering.....	13
Tværfaglighed	14
Sammenhæng i indsatser	14
Mad og ernæring	14

Magtanvendelse	16
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	16
Opsamlet vurdering for tema:	16
Ledelse og organisation	16
Rekruttering	17
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	17
Opsamlet vurdering for tema:	17
Procedurer – anvisninger til medarbejderne	18
Dokumentation	18
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Rehabilitering og træning	19
Aktiviteter	19
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn	21
Det kommunale tilsyns opfølgning	21
UTH – Utilsigtede Hændelser	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	Plejecentrene Lützensvej 1-2 og Quistgårdvej 4, 4220 Korsør
Leder	Virksomhedsleder Christina Lydolph Aaberg Plejecenterleder Naamona Iversen og konst. leder Malene Eik Mikkelsen
Organisationsform	Kommunale plejecentre. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	<i>Du kan søge om en plejebolig, hvis du ikke længere kan klare dig i dit eget hjem og har et stort behov for pleje.</i> <i>Du kan søge om en ældrebolig eller plejebolig, hvis du ikke kan klare hverdagen i dit nuværende hjem, fordi du er svækker eller handicappet.</i> <i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger på Slagelse Kommune hjemmeside</i>
Antal pladser	Plejecentrene rummer i alt 79 plejeboliger.
Dato for tilsyn	15. juni 2023
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 Plejecentrene Lützensvej 1-2 og Quistgårdsvej 4. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews med beboere og pårørende den samlede vurdering, at der generelt leveres en tilfredsstillende og i de fleste tilfælde en fleksibel pleje og omsorg. Der vurderes trods de begrænsninger mange beboere oplever tilstræbt individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed.

I forbindelse med tilsynet er kommunens og plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne i nogen grad er informativ i forhold til rammer og i mindre grad om værdimæssige tilgange.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor samarbejdet med beboere og pårørende defineres og følges op 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 og dokumenteres individuel 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 evnen til skabelse af 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 praksis vurderes tilfredsstillende og 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 beboere og pårørende angiver generel tilfredshed med i sær faste medarbejderkompetencer. Interviews med beboere og pårørende vidner om en oplevelse af mange skiftende medarbejdere herunder en del ufaglærte.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og individuelle instrukser og anvisninger. 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.

Der vurderes fokus på 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 om muligt forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Der sker inddragelse af frivillige.

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

Anbefalinger **2023** ud fra vurderinger af de enkelte temaer

- Tema:** *Det anbefales at opdatere hjemmeside og plejehjemsoversigten, så det især i forhold til indsatser for de kognitivt svageste bliver tydeligere, hvordan der arbejdes med f.eks. trivsel, livskvalitet og sikres dialog med de pårørende.*
- Tema:** *Det anbefales ved afdelingen på Lützensvej at overveje, om der er tilstrækkeligt fokus på værdighed, specielt i form tøjskift og kropslugt, samt om fleksibiliteten i forhold til mulighed for bad er tilstrækkelig.*
- Tema:** *Tilsynet anbefaler, at der fortsat overvejes muligheder for etablering af lukkede havemiljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.*

Opfølgning på anbefalinger fra 2022

Det anbefales at opdatere hjemmeside og Plejehjemsoversigten, således at det især i forhold til indsatser for de kognitivt svageste bliver tydeligere, hvordan der arbejdes med f.eks. trivsel, livskvalitet og sikres dialog med de pårørende. Samtidigt vil det være relevant at koordinere oplysninger på hjemmeside og Plejehjemsoversigten.

Det anbefales at sikre, at der ved alle beboere forefindes habilitetsvurdering, altså en vurdering af om vedkommende er i stand til selv at overskue egne beslutninger og konsekvenser af disse.

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

Gennemgang af dokumentation, udsagn fra plejecenterledere og centersygeplejerske tyder på, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet på at sikre specielt habilitetsvur-

deringer, hvorfor denne anbefaling bortfalder. De øvrige anbefalinger vil blive taget op under de relevante temaer.

Tema: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema:

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

I forbindelse med tilsynet er kommunens og plejecentrets hjemmeside og Plejehjemsoversigten besøgt og indtrykket herfra er, at denne i nogen grad er informativ i forhold til rammer og i mindre grad om 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)*

Det anbefales at opdatere hjemmeside og plejehjemsoversigten, så det især i forhold til indsatser for de kognitivt svageste bliver tydeligere, hvordan der arbejdes med f.eks. trivsel, livskvalitet og sikres dialog med de pårørende.

Visitation og afgørelse

Beboerne på plejecentrene visiteres til plejebolig via den centrale visitation i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Visitationen opleves grundet besparelser i forhold til tidligere i mindre grad understøttet af demenskonsulent.

Der opleves forbedrede muligheder for dialog ved tilbud om plejebolig til borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at borger ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud. Ændret visitationspraksis med lokal inddragelse ved lokale ledige boliger over videomøde vurderes i højere grad at understøtte dette. Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler. Der vurderes gennemsigthed i planlagte indsatser og der følges systematisk op på de konkrete aftaler om tilbud og indsatser.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentrene beskrevet. På Hjemmesiderne savnes flere oplysninger, der kan give kommende især kognitivt svage beboere et billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. .

Ved indflytning modtager beboeren en opdateret velkomst pjece/-mappe.

Nye beboere tilbydes undertiden ud fra faglig vurdering samtale før indflytning for at sikre sårbare indsatser.

Generelt tilbydes der efter indflytning indflytningssamtaler med tilstedeværelse af beboer, pårørende, sygeplejerske, kontaktperson og ad hoc daglig leder.

Efter 3 måneder og herefter årligt tilbydes en opfølgende samtale. De interviewede beboere og de pårørende bekræfter generelt at være godt modtaget, have deltaget i de nævnte samtaler og at have god adgang til vigtig information.

Ved en særlig samtale er egen læge til stede, og der indgås aftaler om helbredsrelaterede behov.

I indflytningssmappen forefindes også invitation til at udfylde "Livshistorien", med vigtig

information om beboerens liv, vaner/rutiner og præferencer for dagligdagen. Indholdet heraf dokumenteres pt af centersygeplejersken og genfindes af Tilsynet i alle de gennemgåede journaler og angives kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen.

Plejhjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret om der foreligger registrering på Plejhjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejhjemsoversigten. Også denne kunne være mere informativ i relation til ovenstående anbefaling.

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 og evt. deres pårørende gennem dialog og skriftlig information kan opnå 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 og fremgår af hjemmesiden. Arbejdet med værdigrundlag fremgår yderligere af følgende dokumenter:

- VÆRDIGSHEDSPOLITIK 2023-2026; vedtaget den 19. december 2022
- Den 29. november 2022 vedtog Seniorudvalget en servicebeskrivelse for plejecentrene "Hvad kan du forvente, når du flyttet på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Indholdet i værdighedspolitikken og Servicebeskrivelsen vurderes ud fra interviews kendt af ledelse, men ikke de interviewede medarbejdere. Tilsynet opfordrer til at de 2 plejecenterledere ved et afdelingsmøde præsenterer værdighedspolitikken og skaber ejerskab af denne.

Tema: Selvbestemmelse, retssikkerhed herunder sikring af værdig død

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af værdighedspolitik

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.

Den enkelte borger understøttes i at kunne leve det liv, vedkommende ønsker og har mulighed for.

Alle borgere der enten bor på plejecenter, modtager hjælp fra hjemmeplejen, sygeplejen eller genoptræning har et mål for, hvordan de kan blive ved med at være mest muligt selvhjulpne længst muligt.

Samspejlet og dialogen mellem borgerne og deres pårørende samt medarbejderne er i fokus og prioriteres. Dette for at forstå hinandens sprog og kultur med det mål at yde pleje og omsorg efter borgerens ønsker og behov.

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 afslutningen på livet. De pårørende inddrages i videst muligt omfang efter borgerens ønske. Medarbejderne er trænet i at tale om emner, der kan være svære, men som er vigtige for den døende og de pårørende. Der skabes en respektfuld og personlig afslutning. Det tilstræbes, at der altid er mennesker omkring den døende, fx pårørende, medarbejdere eller vågekoner. Hvad enten det handler om at give pleje, holde i hånden eller tale med den døende for derved at skabe tryghed.

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 og dokumenteres individuel 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.

Selvbestemmelse/Inddragelse

Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at inddragelse af borgers ønsker ved indflytning i plejebolig inddrages i visitationsprocessen. I forlængelse af tidligere beskrevet ny visitationspraksis vurderer ledelsen, at borgere med særlige kognitive og psykiske udfordringer har fået bedre mulighed for faglig rådgivning før endeligt valg af plejebolig. Dette understøtter, at tildelt plejebolig ikke alene giver visiteret borger, men også andre beboere i samme afdeling mulighed for trivsel.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før og under tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen sker gennem systematisk afviklede indflytningssamtaler er generelt understøttet af dokumenteret inddragelse af livshistorie. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

De interviewede beboere angiver at være bekendt med navnet på tildelt kontaktperson. Flere pårørende oplever kontaktpersonsystemet noget rodende grundet mange skiftende medarbejdere. Alle de interviewede angiver dog, at det ikke er vanskeligt at komme i kontakt med medarbejder eller ledelse i forhold til egne anliggender.

Ved både Lützensvej og Quistgaardsvej er der etableret et bruger- og pårønderåd (Centerråd), hvormed der opleves et godt samspil. Pårønderådet angives desuden at støtte diverse initiativer og søge midler. Opdaterede mødereferater genfindes på hjemmesiden.

Samspillet med og inddragelsen af pårørende /netværk

Kontakt og dialog til pårørende sikres desuden gennem den dialog som naturligt sker ved besøg af pårørende i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer.

Som tidligere beskrevet tilbydes ved indflytning, efter 3 måneder og hvert år dialog med de pårørende, og at der er i særlige tilfælde, er tilbudt tilstedeværelse ved videosamtale. Interviews med forskellige pårørende tyder på generelt god dialog og lydhørhed.

Dialogen angives desuden at hvile på løbende henvendelse fra pårørende med ønske om tilbagemeldinger om trivsel etc og tilbagemeldinger fra plejecentret om helbredsforhold og trivsel. Interview med medarbejdere bekræfter desuden at kontaktpersoner lejlighedsvist i særlige tilfælde løbende orienterer nærmeste pårørende.

Sygeplejerske og kontaktpersoner angiver ved særlige helbreds- eller trivselsudfordringer uopfordret at kontakte relevante pårørende. Dette bekræftes ved interviews. Dette suppleres eventuelt efter behov med statusmail eller opringning.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 7 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 4 pårørende til kognitivt svage beboere bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået 7 journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderen 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.

Centersygeplejerske angiver, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Der er fundet eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med de pårørende tyder generelt på at inddragelse også her finder sted i praksis.

Samarbejdet med væрге

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 de gennemgåede journaler ikke fundet eksempel på angivelse af værgemål.

Der opfordres til ved inddragelse af netværk at skelne tydeligere mellem økonomiske og personlige 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 centersygeplejerske bekræfter, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne svære sidste fase af livet. Det er centersygeplejersken, der koordinerer disse forløb i dialog med beboer, læge og ofte de pårørende. Øvrige plejemedar-

[8]

bejdere angives at understøtte en åben og god dialog om døden.

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

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af pårørende, vågekone fra Røde Kors eller medarbejdere, så ingen dør alene.
- Ad hoc drøftes eventuelle ønsker til indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling

Der gøres brug af tryghedskasse eller dele af denne. Ved beboere og pårørende, der ønsker dette, iværksættes oftest sammenlignelig indsats i samspil med læge.

Tema: Trivsel og relationer

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af værdighedspolitik 2023-2026

De ældre og deres pårørende oplever at blive mødt med værdighed og respekt i dagligdagen. De mødes af nærværende og vedkommende medarbejdere, der ser det enkelte menneske individuelt. Vi forsøger at skabe mulighed for, at de ældre selv bestemmer i eget liv på den enkeltes præmisser, i form af ønsker, vaner og behov.

Nærvær, moral og etik er en væsentlig og naturlig del af ældreplejen. Der arbejdes med begreberne, så alle har en fælles forståelse for betydningen. Medarbejderne har fokus på at opfange de signaler, som borgerne direkte eller indirekte sender.

En vigtig del af livskvaliteten er for mange at være en del af sociale fællesskaber. Derfor tilbydes og motiveres beboerne på plejecentrene til at deltage i det sociale liv. Medarbejdere, som er i kontakt med borgerne, taler åbent om ensomhed.

De ældre oplever livskvalitet og selvbestemmelse. Dette blandt andet i form af tryghed og nærvær som en naturlig del af dagligdagen i eget hjem og i egen bolig på plejecenter.

Beboerne på plejecentre og de ældre borgere i eget hjem inddrages mest muligt i hverdagens gøremål og oplever at blive motiveret samt understøttet til dette i dagligdagen..

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare evnen til skabelse af 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 anbefales ved afdelingen på Lützensvej at overveje, om der er tilstrækkeligt fokus på værdighed, specielt i form tøjskift og kropslugt, samt om fleksibiliteten i forhold til mulighed for bad er tilstrækkelig.

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, bevarelse af personlige integritet, og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund. Sidstnævnte vurderes understøttet af den fælles cafe drevet af frivillige.

Det er Tilsynets vurdering, at man tilstræber vedligeholdelse af også det sociale funktionsniveau. Dette sikres, som ved seneste tilsyn, gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejersker, plejemedarbejdere, de 2 pædagoger, aktivitetsmedarbejder, medarbejder i seniorjob, unge i praktik og medarbejdere i diverse aktivitetstilbud.

Også i dokumentationen ses fokus på livskvalitet. Der genfindes individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, i livshistorier og i døgnrytmeplaner.

Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, den konkrete involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet følges op ved daglige morgenmøder ud fra observationer inkluderende trivsel - herunder psykiske og sociale problemstillinger. Ved begge afdelinger suppleres med løbende møder med opfølgning af individuelle beboer problemstillinger. Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages vurderes at understøtte livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om fællesskab, samvær og aktivitet.

Desuden vurderes og bekræftes fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt eller skabe ensomhed. Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende.

Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til plejecentrets understøttelse af især kognitivt svages muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. fokus på rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved 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 morgenmøder med inddragelse af kontaktperson eller kolleger.

Ved Tilsynets gennemgang af journaler ses flere konfliktforebyggende pædagogiske anvisninger i døgnrytmeplaner. Døgnrytmeplaner angives som det fremadrettede pædagogiske redskab for frontmedarbejdere til forebyggelse af konflikter og sikring af disse væsentlige indsatser.

Ved vedvarende udfordringer angiver medarbejderne tilstræbelse af øget dialog med pårørende. Det er primært centersygeplejersken og de faste medarbejdere, der tager denne dialog.

Ved særlige og vedvarende udfordringer tilbydes en løbende dialog med de pårørende; et behov for dialog der typisk angives vigtig i forlængelse af indflytning.

I praksis trækker man sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at skabe en ny situation.

De interviewede pårørende bekræfter alle opmærksomhed på dialog om værdighed.

Én pårørende ved afdelingen Lützensvej ønsker mere fokus på tøjskift og kropslugt. En anden pårørende oplever for lidt fleksibilitet, når badedag falder sammen med tidspunkt for træning. Se ovenstående anbefaling.

Plejecentrene oplever et godt samarbejde og sparring med ældretandplejen, fodterapeut og frisør.

Kommunikation

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

ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes af interviews med beboere og de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger og i døgnrytmeplaner. Lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren ses dokumenteret her.

Indsatser angives af ledelse og medarbejdere fulgt op ved daglige morgenmøder og ved sparring mellem centersygeplejersker og social- og sundhedsassistenter m.fl.

Der anvendes ved behov pædagogiske redskaber som pegeplader og pictogrammer.

Den pædagogiske indsats understøttes desuden af anvisninger og afledt praksis for "det gode måltid", se senere.

Det bekræftes ved alle interviews, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

Tilsynet får det indtryk, at det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte.

Tilsynet har i år også spurgt ind til opmærksomhed og praksis på beboere med særlige udfordringer med syn og hørelse; sekundært brillebrug og anvendelse af høreapparater. Udfordringer på dette område ses generelt beskrevet i feltet helbredstilstande og dokumenteret som anvisninger i døgnrytmeplaner.

Det er Tilsynets samlede indtryk, som bekræftes af beboere og de pårørende, at der i dagligdagen arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov.

Relationer og netværk

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

Der er fundet dokumentation af fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer, inklusive opmærksomheden på meningsfuld aktivitet. Ved gennemgangen findes beboeres udfordringer ved dannelse af relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande og i generelle oplysninger. Relaterede anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren ses dokumenteret i døgnrytmeplaner.

Indsatser angives fulgt op ved morgenmøder m.m..

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe muligheder for samvær med familie og netværk. Der angives normalt åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende. Dette bekræftes i interviews.

Måltider bruges, som nævnt, til at vedligeholde evnen til at skabe og vedligeholde relationer.

Som på andre plejecentre stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer i samspil med det omgivende samfund, når det er muligt. Endelig bør nævnes den fælles Cafe, som er drevet af frivillige. Her er der mulighed for at møde gamle bekendte og vedligeholde evne til skabelse af nye relationer.

Samlet set vurderes ud fra interviews og dokumentation opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

Tema: Målgrupper og metoder

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af værdighedspolitik 2023-2026

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.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Det tværfaglige samarbejde prioriteres med særligt fokus på borgernes overgange mellem sygehus, praktiserende læger og kommunen.

Mad og Ernæring

Måltiderne er det naturlige sociale samlingspunkt på plejecentrene. Der er fokus på kvalitet samt borgernes behov og ønsker.

Pårørende

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 praksis vurderes tilfredsstillende og 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.

Beboergruppen

Plejecentrene råder over 79 plejeboliger, hvor der modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier. Ved tilsynet drøftes den nuværende beboergruppe, beboersammensætning og tendenser for udviklingen af beboergruppen.

Beboersammensætnings beskrives sammensat af både beboere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

Der beskrives primært tilgang af beboere med psykiske funktionsnedsættelser, særligt beboere med demenslidelser.

Mange beboere beskrives at have komplekse og sammensatte helbredsproblemstillinger. Som eksempler på andre, evt. supplerende helbredsmæssige udfordringer blandt beboerne er psykiske sygdomme, neurologiske sygdomme (f.eks. Parkinsons sygdom), spiseforstyrrelse og et oplevet stigende antal yngre med demens pga. alkoholmisbrug.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i anviste observationer og i døgnrytmeplaner er tydeligt fokus på kognitiv funktionsevnedssæt-

telse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse, som loven foreskriver, brug af socialpædagogiske handleplaner. Konfliktforebyggende lettilgængelige individuelle anvisninger ses allerede i form af f.eks. vurderede helbredstilstande og i døgnrytmeplaner.

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

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

Det vurderes, at arbejdet med morgemøder og løbende sparring understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så opfølgning kan sikres.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. De interviewede pårørende angav tilfredshed med den helbredsmæssige opfølgning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede helbreds-vurderinger, i livshistorier og i døgnrytmeplaner.

Alle indsatser understøttes af det tværfaglige samspil. Der vurderes et konstruktivt tværfagligt samspil mellem ledelse og medarbejdere. Rent praktisk bekræftes der generelt en indsats fra og dialog mellem plejemedarbejdere, pædagoger, aktivitetsansvarlige m.fl. med det mål at sikre helhed i indsatsen for beboere. Angivelse af borgerens vaner og livshistorie vurderes at understøtte muligheder for trivsel.

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

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

Særligt i forhold til triagering

Parallelt med ovenstående følges der løbende op på observationer i journalen. Der afvikles ikke triageringsmøder, men en sammenlignelig daglig opfølgning med fokus på observationer/notater og tilbagemeldinger fra plejegruppen. Denne sparring angives dagligt at ske med fremmødte medarbejdere. Der suppleres med afdelingsmøder i hvert plejecenter med deltagelse af centersygeplejerske. Disse mødes også jævnligt med social-og sundhedsassistenter. Det vurderes, at denne form for sparring understøtter, at ændringer i borgerens samlede funktionsevne opspores tidligt.

Udsagn fra interviews og gennemgang af 7 journaler tyder på, at der ved plejecentret er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men i høj grad også på sociale og psykiske udfordringer.

Det samlede indtryk af sparringen, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

1. at dette understøtter en helhedstilgang til beboeren.
2. at det understøtter vedligehold og opdatering af kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe.

3. at dette understøtter klart ansvar for dokumentation af indsatser.

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem daglige ledere, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, aktivitetsmedarbejder, pædagoger samt medarbejdere i seniorjob og arbejdspraktik. Aktivitet og trivsel og koordineringen af dette angives styret i samspil mellem disse grupper. Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret af pædagog i samspil med medarbejdere med ansvar for aktiviteter. Konsekvenser af kommunale besparelser er endnu uklare. Plejecentret har faste centersygeplejersker. De har det overordnede ansvar i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale. De er ligeledes centrale personer ved morgenmøder og opfølgning på indsatser.

Der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med plejecenterlæge / praktiserende læger. Der beskrives faste aftaler om et årligt lægebesøg på plejecentret til gennemgang af de individuelle indsatser for enkelte beboeres helbredstilstand og opfølgning på medicin.

I forhold til inddragelse af eksterne specialfunktioner, beskrives der et godt samarbejde med ældrepsykiatrien, inkontinenssygeplejerske, hukommelsesklinikken og sagsbehandler af hjælpemidler m.fl. Samspillet med demenskonsulent opleves udfordret af besparelser, men afventer at området igen er prioriteret. I samspillet med ældrepsykiatrien beskrives der mulighed for sparring i klinikker.

I forhold til opfølgning på ernæringsforhold angives der trukket på ergoterapeut fra andet plejecenter.

Medarbejderne oplever en god dialog med de trænende terapeuter.

Det er Tilsynets vurdering, at det sikres at der tages hånd om beboerens særlige helbredsmæssige behov, på betryggende vis.

Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen opleves overdragelser med god dialog, så der kan sikres kontinuitet for beboeren.

Udskrivelser fra sygehuse vurderes pt ofte at skulle følges op. Der opleves undertiden "hovsa" udskrivelser specielt uden for normal arbejdsuges dagtider. Udfordringer her angives relevant at blive indberettet som Utilsigtede Hændelser UTH.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Gennemgang af 7 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der findes konsekvent dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Beboerne ses ernæringsvurderede og ved afvigelser fra normalværdier tilbudt særlig ernæringsindsats. De beboere og pårørende, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev den lokalt fremstillede mad som god. Det varme måltid leveres fra plejecentret Skovvang. De øvrige måltider produceres lokalt.

Medarbejdere har tidligere gennemgået ernæringskursus, og herunder fået øget viden om f.eks. dysphagi (synkebesvær). Som tidligere nævnt understøttes plejecentret nu af

ergoterapeut fra andet plejecenter.

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

De fysiske rammer i køkkenet og i spisearealer fremtræder med udgangspunkt velegnede til lokal produktion af måltider eller dele af måltider. Afdelingskøkkenernes faciliteter vurderes at rumme muligheder for sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes. Samlet vurderes gode muligheder for spontane tiltag og inddragelse af beboere.

Der foreligger ledelsesmæssige anvisninger for afvikling af måltider, som bekræftes kendt ved interview af plejemedarbejdere. Disse anvisninger udleveres ved ansættelse.

Det gode måltid

Plejecenter Lützensvej er kendetegnet ved "Det gode måltid"

Det gode måltid kendetegnes ved, at beboerne oplever en god stemning med samvær og fællesskab.

Ved det gode måltid kommer man hinanden ved og spørger ind til, hvordan det går. Der bringes emner frem, som kan vække gode minder og/eller som kan skabe glæde hos beboeren/beboerne.

De fleste mennesker vil gerne spise sammen med nogen, de kender, men ikke have selskab til måltidet for enhver pris. Derfor er det op til den enkelte beboer om pågældende vælger fællesskabet eller ønsker at spise i egen lejlighed. Personalet vurderer, om der er en særlig årsag, hvis en beboer vælger fællesskabet fra.

Personalet forsøger at motivere til evt. fællesskab ud fra denne vurdering.

De personer, der spiser med ved bordet fungerer som "værtinde" ved dels at være de, der sørger for at beboerne får mulighed for at vælge, hvad og hvor meget de vil have at spise. Samtidig tager de initiativ til samtale og medvirker aktivt til den gode stemning ved bordet.

"Værtinden" forsøger at skabe ro ved bordet og deltage i mindst muligt omfang i andre opgaver væk fra bordet og maden. Derved vil beboerne også blive siddende ved bordet og have ro til at spise.

Beboerne har for de flestes vedkommende faste pladser, hvilket skaber tryghed og genkendelighed. Og beboeren skal ikke forholde sig til at nyt menneske ved hvert måltid.

Dug, lys, servietter og blomster kan medvirke til at skabe ekstra hygge og glæde omkring måltidet.

Ledelsen ønsker, at medarbejderne inddrager beboerne mest muligt i forhold til ovenstående principper for det gode måltid.

Måltider indtages i spisestuerne i de enkelte afdelinger eller i for beboeren meningsfulde grupper.

Tilsynet vurderer igen i år ud fra interviews en velfungerende praksis ved afvikling af måltidet med sikring af beboernes valgmuligheder, dog savnes mere fokus på beboeres muligheder for f.eks. selv at smøre sin frokost ved plejecentret Quistgårdsvej.

Det er ud fra ovenstående instruks for det gode måltid og diverse interviews indtrykket, at der gøres en indsats for at alle får en god måltidsoplevelse.

Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider angives at ske målrettet efter faglig vurdering og førnævnte instruks.

I forhold til øvrige måltider og mellemmåltider er tilbagemeldingen afhængig af lokale muligheder, at der lejlighedsvist forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lejlighedsvis lokal fremstilling af disse med supplement af lune retter, hjemmebag. Det er indtrykket, at beboere efter evne inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer.

Beboerens evne til at medvirke i dagligdagen ses vurderet i dokumentationen, og som noget positivt er der i individuelle døgnrytmeplaner anvisninger til om muligt at sikre beboerens medvirken.

Det er Tilsynet vurdering, at der er praktisk og dokumenteret fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser. Der er tidligere oplevet et godt samarbejde med demenskonsulenten ved magtanvendelser.

Oprettelse af lovpligtige socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med episoder, hvor der har været anvendt magt udarbejdes lokalt. Der angives siden sidste tilsynsbesøg ikke indberettet magtanvendelser i forbindelse med hygiejnesituationer (SEL 126a) eller til forebyggelse af væsentlig personskade (SEL 126).

Det vurderes positivt i forhold til forebyggelse af konflikter og magt, at der ses konfliktforebyggende pædagogiske anvisninger i felterne; helbredstilstande og i relaterede døgnrytmeplaner. I gennemgangen af 7 beboerjournaler findes disse medarbejderrettede konfliktforebyggende pædagogiske anvisninger. De vurderes at forebygge konflikter og magtanvendelser hos beboere, som profiterer af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.

Samlet set vurderes en god indsats for forebyggelse af konflikter og magtanvendelse. Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Tilsynet finder at dørforholdene er i orden jf. gældende lovkrav, så beboernes grundlovssikrede ret til fri færden sikres.

Der angives i 10-15 tilfælde gjort brug af pejle- og alarmsystemer i form af f.eks. GPS. Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på forebyggelse af og opfølgning på magtanvendelser på Plejecentret.

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 beboere og pårørende angiver generel tilfredshed med i sær faste medarbejderkompetencer. Interviews med beboere og pårørende vidner om en oplevelse af mange skiftende medarbejdere herunder en del ufaglærte.

Ledelse og organisation

Virksomhedsleder er sygeplejerskeuddannet med relevant erfaring og videreuddannelse.

Ved plejecentret Quistgårdsvej er plejecenterlederstillingen besat med konstitueret leder, som er uddannet sygeplejerske med ledererfaring. Ved plejecentret Lützensvej har plejecenterleder ledelseserfaring og sundhedsfaglig autorisation.

På Plejecentret er der ansat ca. 70 medarbejdere i faste stillinger. Der er 3 sygeplejersker, 1 udviklingssygeplejerske, 2 med koordinatorfunktion, samt en stor gruppe social- og sundhedsuddannede medarbejdere, hvoraf ca. 22 er social- og sundhedsassistenter. Desuden er der ansat 2 pædagoger, én medarbejder i flexjob og én i seniorjob, og unge i småjobs.

Der bekræftes tilbud om årlige individuelle medarbejderudviklingssamtaler.

Sygefraværet er for det seneste år samlet for de 2 afdelinger opgjort til mellem 7 og 10%. Syge- fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer. Interviews med beboere og pårørende angiver generel tilfredshed med i sær faste medarbejderkompetencer. Beboere og pårørende angiver mange skiftende medarbejdere herunder en del ufaglærte.

Sygeplejersker for de 3 lokale plejecentre afholder løbende tværgående møder for ledelsesområdet.

Derudover har gruppen af social- og sundhedsassistenter en løbende sparring med sygeplejerskerne, som inkluderer individuelle og generelle faglige udfordringer og faste møder.

Delegation af sundhedsfaglige ydelser, sker efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for personalet i ældreområdet, Slagelse Kommune. Dette understøttes yderligere af funktionsbeskrivelser med angivelse af kompetencer og ansvar.

I forhold til yderligere kompetenceudvikling ud over det tværfaglige input kan nævnes et initiativ til undervisning fra pårørenderådgiver og udsagn fra interviewet medarbejder om tilbud om ekstern supervision af en gruppe medarbejdere. Begge initiativer vurderes relevante af Tilsynet.

Det er Tilsynets vurdering, at der er en god opmærksomhed på at sikre, at medarbejdergruppen som helhed har de rette kompetencer i forhold til målgruppens behov. Det er Tilsynets vurdering, at der løbende sker relevante kompetenceudviklingsinitiativer.

Rekruttering

Rekruttering af nye medarbejdere angives ikke som en stor udfordring. Der angives pt ikke vakante stillinger. Ved ansættelser inddrages nu beboere i ansættelsesudvalget. Det angives oplevet positivt.

Medarbejdere understøtter rekruttering gennem involvering egne netværk og ved ledige stillinger bruges Facebook. Til annoncering anvendes lejlighedsvist lokal reklameavis. Der bekræftes systematiske introduktionsforløb ved checkliste.

Understøttende for den gode introduktion og arbejdsglæde er, at alle inkl. vikarer har let adgang til dokumentation. Arbejdet med døgnrytmeplaner og dermed anvisninger til beboernes nærmeste medarbejdere vurderes af Tilsynet også at styrke alle nyansattes og vikarers oplevelse af god systematik og lettilgængelige anvisninger.

Der arbejdes løbende med at opbygge et rekrutteringsgrundlag gennem:

- Unge i praktik
- Pt 2 i beskæftigelsespraktik
- 1 i flexjob
- 1 i seniorjob

Der modtages løbende elever i grundforløb og der er løbende sygeplejerskestuderende. Ved ufaglærte sikres intern oplæring.

Tema: procedurer og dokumentation

Opsamlet vurdering for tema:

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for bebo-

erens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og 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, diverse indsatser og døgnrytmeplaner, samt i arbejdet med livshistorier. Som noget positivt ses der i døgnrytmeplaner også fokus på indsatser, der understøtter trivsel og livskvalitet.

Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes 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. Selvom det nye system bygger på at mindske den daglige opfølgning, ses der efter Tilsynets vurdering en ansvarlig opfølgning i observationer med tilbagemeldinger om status for tilstande.

Tema: Aktiviteter og rehabilitering

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af værdighedspolitik 2023-2026

Beboerne på plejecentre og de ældre borgere i eget hjem inddrages mest muligt i hverdagens gøremål og oplever at blive motiveret samt understøttet til dette i dagligdagen.

En vigtig del af livskvaliteten er for mange at være en del af sociale fællesskaber. Derfor tilbydes og motiveres beboerne på plejecentrene til at deltage i det sociale liv. Medarbejdere, som er i kontakt med borgerne, taler åbent om ensomhed.

Alle får tilbud om at deltage i sociale og fysiske aktiviteter, hvis det giver mening for den enkelte.

Der vurderes fokus på 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 om

muigt forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Der sker inddragelse af frivillige.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger rammer for visitation af rehabilitering i form af kommunens kvalitetsstandard. Der er sjældent beboere ved plejecentre, der profiterer 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 findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Anvisninger for vedligehold og træning af funktioner ses generelt beskrevet her.

Der ses tydeligt opmærksomhed på vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder (ADL) og anvisninger i forhold til dette.

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

Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også i mulig grad individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet. Dette understøttes af praktiske anvisninger i de individuelle døgnrytmeplaner.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Ingen af de 7 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 kontakt til visiterende myndighed. Gennemgang af journaler bekræfter dette. Dette bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Tilbagemeldinger i forhold til opfølgning på behov for hjælpemidler er positive.

Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, gennemgang af udvalgt dokumentation samt interviews med beboere og pårørende er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer.

To af de interviewede kognitivt stærkere beboere savner dog flere muligheder for aktivitet. Der dokumenteres og bekræftes indsats for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Opfordring til udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem kontaktperson, aktivitetsmedarbejder og pædagog. Konsekvenser af kommunale besparelser på området er endnu uklare.
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbredstilstande og i lettilgængelige i døgnrytmeplaner.
- Der tilbydes aftaler ved indflytningssamtaler, opfølgningssamtaler og i løbende dialog om trivsel og livskvalitet.

- Meningsfulde aktiviteter planlægges i samråd mellem plejecenterledere, Der følges op ved daglige morgenmøder.
- Spontane aktiviteter, også én til én aktiviteter angives planlagt af daglige medarbejdere; inkluderende kontaktpersoner og ad hoc aktivitetsmedarbejder. Om muligt afsættes tid til individuelt nærvær.

Interviews af 3 beboere og 4 pårørende bekræftes et tilstræbt afsæt i beboernes egne rytmer, vaner og behov.

Medarbejderne angives at tilrettelægge forskellige individuelle aktiviteter, der tager hensyn til evner og interesser, og som f.eks. er målrettet personer med sygdommen demens. Oplysninger om dette genfindes generelt i journaler.

Pædagogerne og aktivitetsmedarbejder har bl.a. ansvar for større arrangementer. De understøtter desuden gåture, frisørbesøg og arrangementer. Konsekvenser af kommunale besparelser på området er, som nævnt, endnu uklare.

Der er indrettet særligt område med frisør, neglepleje og billard. Den interne pædagog er til stede i åbningstiden og planlægger aktiviteter ud fra brugernes ønsker.

Plejecentret står normalt for aktiviteter som motionscafe med fælles motion for beboere, busture, gåture, cykelture på rickshaw, billard, oplæsning, spil, film, sang og dans og musik.

Der beskrives faste traditioner, arrangementer og fester i forbindelse med højtider og årstider, blandt andet afholdes der Luciaoptog, grillfest om sommeren etc.

Ud over planlagte aktiviteter, angives der fokus på vigtigheden af, at beboerne deltager i de almindelige daglige gøremål, der giver mening for den enkelte. Denne praksis understøttes, som beskrevet i dokumentationen.

Det er Tilsynets vurdering, at der i praksis er god opmærksomhed og en god praksis for at tilbyde meningskabende aktiviteter til beboerne; herunder også én til én aktivitet.

Frivillige

På Slagelse kommunes hjemmeside findes særlig pjece målrettet frivillige.

Der arbejdes i enkelte sammenhænge med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte. Lokalt angives der tilknyttet 7-8 frivillige, som løbende har deres gang på plejecentrene. og støtter op omkring afvikling af f.eks. besøgsven aktivitet, banko og "sjov motion".

En gruppe på 15-20 frivillige står for driften af den fælles cafe, der, som tidligere beskrevet, er et aktiv i indsatsen for at kabe relationer og trivsel. Her har beboere mulighed for at fastholde gamle netværk / forny disse.

Derudover kommer der eksterne frivillige som vågekone og besøghund.

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 8 år ikke været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2015 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Tilsynets opfattelse, at der er fokus på Styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente styrelsens næste besøg.

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

Det er ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed Tilsynets vurdering, at der er arbejdet med at styrke egenkontrols systemer i Plejecentret. Plejecentret angiver i den forbindelse, at der er iværksat egenkontrolsystem med flere initiativer, hvor flere er beskrevet i denne rapport.

Tilsynet er oplyst om flere indsatser til at kvalitetssikre opfølgningen på helbredsforhold:

1. Der angives årgennemgang og løbende dialog med plejecenterlæge/egen læge
2. Der er løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske og ansvarlige social- og sundhedsassistenter.
3. tværgående møder mellem centersygeplejersker i klyngen for at koordinere og inspirere hinanden

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

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

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 Lützensvej er oprindeligt opført først i 1900 tallet, og er siden da udbygget og ombygget flere gange. Det oprindelige plejecenter fungerer i dag som administrationsbygning. Plejecentrene Lützensvej Quistgårdsvej ligger på 3 adresser Boligerne administreres af Slagelse Kommune / Boligadministrationen.

- Lützensvej 1 har 22 toværelses boliger, heraf to ægtefælleboliger. Boligerne er fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage.
- Lützensvej 2 har 20 etværelses boliger. Boligerne ved Lützensvej 2 er fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage.
- Quistgaardsvvej 4 har 37 boliger, heraf 16 ægtefælleboliger fordelt på 3 etager og over 4 afdelinger. Der er fælles spisestue, køkken og opholdsstue til hver afdeling.

Alle huse er på flere etager. Alle boliger er handicapvenlige og der er elevator og dørtelefon. Boligerne har en central beliggenhed tæt på bymidte og Storebælt; flere med havudsigt.

Omkring plejecentret er der terrasse områder og havemiljø, der er delvis afgrænsede. Haven er ikke lukket eller rummende mange muligheder sansemæssige oplevelser. Der er nu etableret lille sansehave.

Tilsynet vurderer stadig at aflukning af områder ville kunne sikre beboere med demens mulighed for tryghed ved deres færden i haven. Savnet af denne type udearealer bekræftes ved interviews af flere af de pårørende.

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 plejecenterledere og lokale sygeplejerske/social- og sundhedsassistent.

Der er efterfølgende gennemført interview med 3 medarbejdere.

Der er gennemført interview med 3 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 7 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.