TILSYN VED PLEJECENTRE
Lejre Kommune
Hvalsø Ældrecenter

11-11-2019

Uanmeldt tilsyn

Rapport over tilsyn

Firmaet L Consulent, CVR 39655675 - lc@tilsynskonsulenten.dk

TILSYN MED PLEJEBOLIGER

Et årligt uanmeldt tilsyn, der vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav, med udgangspunkt i:

- Sidste års tilsyn
- Beboeres/pårørendes udsagn
- Ledelses og medarbejderes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger:
    - Kvalitetsstandarder
    - Værdighedspolitikker eller andre relevante politikker
    - Konkret igangværende lokal faglig kvalitetssikring efter aftale.

Firmaet L Consulent er blevet tilkøbt til dette tilsyn.
Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED PLEJEBOLIGER 1

INDHOLDSFORTEGNELSE 0

GENEREL INFORMATION 2

Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer: 2

DEN SAMLEDE VURDERING 3

Anbefalinger 2019 4

Opfølgning på sidste års tilsyn 4

TEMA: VISITATION - INFORMATION 5

Opsamlet vurdering for tema: 5

Visitation og afgørelse 6

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning 6

Plejehjemsoversigten 6

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER 7

Opsamlet vurdering for tema: 7

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange 7

Kvalitetsstandarder 8

TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD 8

Opsamlet vurdering for tema: 8

Selvbestemmelse/Inddragelse 8

Retssikkerhed 9

En værdig død 10

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER 10

Opsamlet vurdering for tema: 10

Kommunikation 11

Relationer og netværk 11

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER 12

OPSAMLET VURDERING FOR TEMA: 12

Beboergruppen 13

Metoder, faglige tilgange og systematik 13

Særligt i forhold til triagering og arbejdet med tidlig opsporing og begyndende sygdom. 14

Tværfaglighed 14

Sammenhæng i indsatser 14

Mad og ernæring 15

Magtanvendelse 16

TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER 16

Opsamlet vurdering for tema: 16

Ledelse og organisering 16

TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION 17

Opsamlet vurdering for tema: 17

Procedurer – anvisninger til medarbejderne....17
Dokumentation....18

TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING....18
Opsamlet vurdering for tema:....18
Rehabilitering og træning....19
Aktiviteter....20
Frivillige....21

TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN....21
Opsamlet vurdering for tema:....21
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn....21

TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER....22
Opsamlet vurdering for tema 8:....22
De fysiske rammer....22

DATAKILDER....24
Anvendt tilsynsmetode....24

BILAG....25
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger....25

GENEREL INFORMATION

Kontaktoplysninger	Hvalsø Ældrecenter, Roskildevej 11, 4330 Hvalsø
Leder	Leder af plejecentre Charlotte Thygesen Teamleder Britt Nørholm Pedersen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Lejre Kommune.
Målgruppe	*En plejebolig er et tilbud til dig, der har behov for omfattende pleje og omsorg. Samtidig er det et tilbud til dig, der ikke på forsvarlig vis kan blive i nuværende hjem.* *Vejledende kriterier:* 1. *Behov for observation og/eller hjælp døgnet rundt.* 2. *Behov for hjælp der ikke kan dækkes i nuværende bolig.* 3. *Ude af stand til, eller har svært ved, at tage hånd om egne behov og kan dermed ikke på betryggende vis bo alene.* 4. *Ikke kan tilkalde hjælp ved akut opstået behov.* 5. *I nuværende bolig ikke er mulighed for at anvende de hjælpemidler, der er behov for.* 6. *Lovligt ophold i Danmark.* **Kilde: Lejre Kommunes hjemmeside, Kvalitetstandard, plejebolig af 2. maj 2016**
Antal pladser	42 plejeboliger
Dato for tilsyn	11. november 2019
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.

Firmaet L Consulent, CVR 39655675 - lc@tilsynskonsulenten.dk

DEN SAMLEDE VURDERING

Der er på vegne af Lejre Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Hvalsø Ældrecenter. Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der på Hvalsø Ældrecenter tilstræbes at levere en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der skabes trods de begrænsninger beboere ofte kæmper med individuel meningsfuldhed, tryghed og værdighed.
Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Hvalsø Ældrecenter sker i en tilfredsstillende proces.
På kommunens hjemmeside og i velkomstpjece fremgår Hvalsø Ældrecenter beskrevet med praktiske oplysninger samt oplysninger, der kan give kommende beboere indblik i praksis og muligheder for livskvalitet. Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler.
Plejecentret findes registreret på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse.*

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på kommunens og områdets værdier. Der foreligger en opdateret kvalitetsstandard for området.

Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der generelt og i dagligdagen tilstræbes at sikre beboeres muligheder for selvbestemmelse og for at fastholde identitet og livsførelse. Indflydelse på eget liv vurderes tilgodeset ved, at beboerens behov i praksis er i centrum i forbindelse omsorg og pleje og tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det er vurderingen, som bekræftes af beboere og de pårørende, at der i dagligdagen i praksis sikres alle kontakt og kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg og pleje og rehabilitering; også til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser, psykisk sygdom og misbrug.
Beboersammensætningen præges fortsat af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens ofte med sammensatte og komplekse udfordringer.
Stikprøver i dokumentationen bekræfter, at der er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens) og psykisk sygdom. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.
Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af vejledninger i Sundhedsloven.
I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem lettilgængelige anvisninger i døgnrytmeplaner og enkelte socialpædagogiske handleplaner.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.
Det er Tilsynets vurdering, at der på Hvalsø Ældrecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Der vurderes en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.
Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Hvalsø Ældrecenter finder sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsynets vurdering, at der samlet set er fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med faglige kompetencer.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige generelle instrukser og vejledninger. Den pædagogiske indsats vurderes i stigende grad tydeliggjort gennem især gode anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i og opfølgningen på alle indsatser, selvom visse pædagogiske indsatser, vedligehold af færdigheder samt indsatsen for livskvalitet undertiden kunne blive tydeligere.

Der vurderes en god praksis for opfølgning på behov for træning og for vedligehold af færdigheder.
Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere samt interviews med 2 beboere og generelt med 2 pårørende til beboere med demens, er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboere med væsentlige kognitive udfordringer.

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

Anbefalinger 2019

Tema: *Tilsynet anbefaler systematisk at beskrive individuelle udfordringer med at kommunikere at skabe og indgå i relationer gennem dokumenterede faglige vurderinger, der kan understøtte anvisninger i døgnrytmeplaner.*

Tema: Tilsynet anbefaler at sygeplejersker i forhold til sundhedsydelser, som loven foreskriver, dokumenterer, hvad der delegeres ud over normale ansvarsområder til andre faggrupper.

Tema: *Det anbefales, at det fremadrettet overvejes, hvordan ergoterapeuts vurdering af bevægeapparat og kognitive færdigheder kan understøtte centersygeplejerskens dokumentation af delvurdering af f.eks. bevægeapparat og mentale tilstande.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Oplistning af anbefalinger fra det forrige tilsyn fra Socialtilsyn Øst.

1. *Socialtilsynet anbefaler, at der arbejdes videre med udvikling af model for beskrivelse af visiterede ydelser i plejeboliger, som kan udleveres til nye beboere med klagevejledning.*

2. *Socialtilsynet anbefaler, at det på hjemmeside gøres klarere, hvordan der konkret arbejdes med at gøre livet på plejecentret i tråd med tidligere liv og vaner med det mål at skabe meningsfuldhed, værdighed og livskvalitet etc.*

3. *Det anbefales, at der hos myndighed efterspørges afklaring på, hvilken kvalitetsstandard, der er gældende for plejeboliger, og at der sikres en lovpligtig årlig opdatering, jf. vejledning.*

4. *Socialtilsynet anbefaler at der i forbindelse med skift til nyt journalsystem sikres udarbejdelse og opdatering af relevante instrukser og vejledninger vedrørende beboeres retssikkerhed*

5. *Socialtilsynet anbefaler, at der i dokumentationen udvikles systematik i den løbende opfølgning af enkeltindsatser, således at løbende observationer og faglige overvejelser / beslutninger bliver tilgængelige.*

6. *Socialtilsynet anbefaler at sygeplejersker i forhold til sundhedsydelser, som loven foreskriver, dokumenterer, hvad der delegeres ud over normale ansvarsområder til andre faggrupper.*

7. *Socialtilsynet anbefaler i det nye journalsystem, at opdatere tidligere god praksis, der sikrer, at der i forhold til træning, vedligehold af færdighed og rehabilitering er tilgængelig vurdering af behov, udpegning af indsatser og afhængigt af beboers ønsker iværksættelse og opfølgning på indsatser*

8. *Socialtilsynet anbefaler, at der ved vurdering af inhabile beboere aftales og dokumenteres, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.*

Tilsynet konstaterer, at anbefalingerne, bortset fra anbefaling nummer 6, generelt er fulgt op, hvorfor de bortfalder. Anbefaling nummer 6 videreføres. Nogle anbefalinger vil blive videreført i omformuleret form. Se relevant temabeskrivelse.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Hvalsø Ældrecenter sker i en tilfredsstillende proces.
På kommunens hjemmeside og i velkomstpjece fremgår Hvalsø Ældrecenter beskrevet med praktiske oplysninger samt flere oplysninger, der kan give kommende beboere indblik i praksis og muligheder for livskvalitet. Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler.

Plejecentret findes registreret på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)*

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af teamleder som tilfredsstillende. Der er etableret kommunalt visitationsudvalg med deltagelse af en lokal Teamleder ved et af de kommunale plejecentre og de 2 demenskoordinatorer. Pt er det Teamleder fra Ammershøjparken, men andre inddrages ved sygdom eller fravær. Der afholdes månedligt møde i udvalget samt ad hoc. Der opleves fra plejecentret god dialog med visitationsudvalget, der opleves at sikre, at tildeling af plejebolig tager hensyn til de nye beboeres særlige behov.
Det er den 14. august 2019 i Udvalget for Social, Sundhed & Ældre besluttet, at også beboere ved indflytning på plejecenter fremadrettet sikres skriftlig afgørelse med klagevejledning med beskrivelse af den faglige vurdering af behov for Servicelovsydelser (SL §83) og sygeplejeydelser. Herved bortfalder anbefaling vedrørende dette ved sidste tilsyn.
De interviewede beboere og de pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have adgang til vigtig information.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Lejre Kommunes hjemmeside fremgår Hvalsø Ældrecenter beskrevet med både praktiske oplysninger samt oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af praksis / systematik /muligheder for livskvalitet på plejecentret. På hjemmesiden kan man ligeledes fremsøge velkomstpjece og nyeste nummer af husavisen.
Sammen med oplysninger i plejehjemsoversigten vurderes nu en mere dækkende beskrivelse af indsatserne. Derved bortfalder sidste tilsyns anbefaling vedrørende dette. Det er dog Tilsynets vurdering, at billedet af den gode praksis med sikring af livskvalitet og trivsel især for de kognitivt svageste, kunne blive endnu tydeligere for kommende beboere.
Der afvikles indflytningssamtaler og i forbindelse med dette aftales det fremadrettede praktiske samarbejde,
Ved indflytningssamtalen deltager beboer og evt. pårørende samt centersygeplejer-ske og kontaktperson. Ved indflytningssamtalen præsenteres også arbejdet med livshistorie. Evt. dokumentation af livshistorie sker efterfølgende ved kontaktpersonen, som også sikrer kendskab til beboerens baggrund og vaner m.m. hos de øvrige relevante kolleger nær beboeren.
Beboere og pårørende bekræfter modtagelsen af ovenstående, at have fået tilbud om indflytningssamtale og generelt at være velinformeret.

Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registret på Plejehjemsoversigten. Hvalsø Ældrecenter findes registreret på plejehjemsoversigten.

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på kommunens og områdets værdier. Der foreligger en opdateret kvalitetsstandard for området.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

Tilsynet har på hjemmeside fremsøgt Lejre kommunes værdighedspolitik. Ved interview med teamleder og medarbejdere bekræftes, at værdighedspolitikken er kendt, reflekteret og retningsgivende for indsatsen. Der ses et relevant og stigende fokus på samspillet med de pårørende, hvilket vurderes relevant.
Ved tilsynsbesøget udleveres pjece med værdighedspolitikken 2018. I denne pjece er der indsat relaterede visioner og værdier for plejecentrene, som også angives generelt kendte. Kendskab til værdighedspolitik bekræftes ved interview.
Nedenfor er de ovenfor beskrevne visioner og værdier for plejecentrene sat ind.

Visioner og værdier for plejecentrene i Lejre Kommune

Plejecentrenes visioner og værdigrundlag er beskrevet i værdighedspolitikken, som senest er opdateret i 2018.

Værdighedspolitikken tager udgangspunkt i, at vi som mennesker er forskellige, men et vigtigt kendetegn for os alle er, at vi selv vil klare hverdagen, selv vil bestemme over vores eget liv og have mulighed for at være sammen med andre mennesker.
I vores værdighedspolitik arbejder vi med 6 overordnede temaer:

Værdighed
Vi mener, at værdighed betyder, at vi bliver set og mødt, som de mennesker vi er. Dette skal afspejles i alle de daglige relationer imellem beboere, pårørende og personale. Vores mål er, at støtte den enkelte beboer i at fortsætte et aktivt og meningsfuldt liv i samarbejde med beboeren selv og dennes netværk.

Værdighed og selvbestemmelse
Vi møder beboerne med åbenhed og interesse og igennem nærværende dialog sikre beboerens ønsker opfyldt i forhold til egenomsorg og døgnrytme. Herunder støtte beboeren i at fastholde og udvikle sociale relationer.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ældreplejen
Vi tilbyder sundhedsfaglig støtte, der understøtter kontinuiteten i omsorgen og plejen og med fokus på at bevare beboernes livskvalitet. Det betyder, at personalet har stor viden om relevante sundhedstilbud i både kommunen og på sygehusene. Samarbejdet kendetegnes af medinddragelse og dialog.

Livskvalitet og det gode måltid
Vi prioriterer det gode måltid højt både i forhold til ernæring og de rammer måltidet serveres i. Beboernes egne valg omkring måltidet afdækkes og følges løbende, så måltidet tilrettelægges efter individuelle ønsker i forhold til kostens sammensætning, de omgivelser måltidet indtages og beboerens livskvalitet og sundhedstilstand.

Et værdigt liv og det sidste farvel
Muligheden for selvbestemmelse hele livet sikres igennem dialoger om "min sidste vilje" og ønsker om "livstestamente". Plejen har fokus på lindrende behandling og tætte samarbejder med egen læge og beboerens pårørende. Det er vigtigt, at nære pårørende har mulighed for at være tæt på deres kære ved livets afslutning.

Der findes et sted, hvor de pårørende er med
Ved modtagelse af beboere på vores plejecentre, lægger vi vægt på at indhente viden om beboerens "Livshistorie". Denne viden er vigtig i relation til at videreføre beboernes livsvaner, ønsker til hjælpen og tidligere erfaringer. Generelt lægger vi stor vægt på et tæt samarbejdet med pårørende

Kvalitetsstandarder

Ny kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp er den 14. august 2019 vedtaget i Udvalget for Social, Sundhed og Ældre.
Denne kvalitetsstandard inkluderer også hjælp / ydelser ved plejecentre. Tilsynet vurderer, at denne nye kvalitetsstandard giver et tydeligere billede af vurdering og mulige ydelser ved plejecentrene, samt muligheder for dialog om dette.
Derfor bortfalder sidste års anbefaling om at skabe klarhed og sikre opdatering.

TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD

Opsamlet vurdering for tema:

Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der generelt og i dagligdagen tilstræbes at sikre beboeres muligheder for selvbestemmelse og for at fastholde identitet og livsførelse. Indflydelse på eget liv vurderes tilgodeset ved, at beboerens behov i praksis er i centrum i forbindelse omsorg og pleje og tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.
Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Selvbestemmelse/Inddragelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Det er ud fra interview med ledelse og medarbejdere indtrykket, at der arbejdes ud fra en respektfuld tilgang til beboernes autonomi. Inddragelsen ses også i de individuelle borgeres journaler, som før tilsynsbesøget er gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af de interviewede beboere og de pårørende.
Inddragelsen sker også gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Dokumentation i døgnrytmeplaner understøtter ovenstående billede.
Teamleder oplyser, at der forefindes beboer/pårørenderåd, som regelmæssigt afholder

møder med henblik på at sikre beboerindflydelse i dagligdagen.
Der er af demenskoordinator etableret en tværgående pårørendegruppe til beboere med demens.
Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende
I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en tilfredsstillende dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning. Herved bortfalder anbefaling fra sidste tilsyn.

> *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.*

Gennemgang af 5 journaler og interviews af pårørende bekræfter, at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke
Tilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderes henvendelse til beboerens læge.
Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling, og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog.
Det er fundet enkelte situationer, hvor disse typer samtykke konsekvent er sikret.
Der angives, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet.
Interviews med pårørende tyder på at inddragelse også i praksis finder sted.

Samarbejdet med værge
Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinier for området. Herved bortfalder anbefaling fra sidste tilsyn.

Håndtering af beboermidler
I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der frem-

vist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter tilfredshed og at praksis svarer til det anviste. Hermed bortfalder anbefaling fra sidste tilsyn.

Offentliggørelse af billeder

Ved indflytningssamtaler er det fast praksis at lave aftaler om accept af offentliggørelse af billeder. Der angives desuden, at der søges accept fra gang til gang.

En værdig død

Interviews med ledelse tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet. Der er udarbejdet særlig pjece til de berørte. Denne fremgår af hjemmeside.

Det angives, 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 aftales individuelt, hvilken åbenhed med den øvrige beboergruppe, der giver mening for beboer og pårørende. Der er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning. Centersygeplejerskerne tilrettelægger de individuelle forløb i samspil med beboer og evt. de pårørende.

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af vågekone fra Røde Kors
- Situationsbestemt drøftelse af muligheder for udarbejdelse af behandlings-/ livstestamente
- Når det er relevant og efter faglig vurdering præsenteres ved indflytningssamtale og ad hoc mulighed for indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling.
- Der gøres ikke brug af tryghedskasse. Ved beboere og pårørende, der ønsker dette, iværksættes dog sammenlignelig indsats i samspil med læge.

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er vurderingen, som bekræftes af beboere og de pårørende, at der i dagligdagen i praksis sikres alle kontakt og kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov.

Tilsynet anbefaler systematisk at beskrive individuelle udfordringer med at kommunikere at skabe og indgå i relationer gennem dokumenterede faglige vurderinger, der kan understøtte anvisninger i døgnrytmeplaner.

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel og personlige integritet. Dette sikres gennem det tværfaglige samspil mellem teamleder, centersygeplejersker, plejemedarbejdere understøttet af ergoterapeut og husassistent. Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, den konkrete involvering i dagligdagen og ældrecentrets aktiviteter danner rammen om, at der

skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.
Indsatser for livskvalitet følges op ved daglig triagering og ved teammøder.
Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed, fællesskab, samvær og aktivitet.
Desuden vurderes der i praksis fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt og kommunikation.
Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende.
Der genfindes i nogen grad lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i døgnrytmeplaner.

Kommunikation

Teamleder 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.
Der er især i døgnrytmeplaner, demenskoordinators vurderinger og i enkelte socialpædagogiske handleplaner fundet dokumentation og opfølgning på individuelle særlige behov for understøttelse af kommunikation. Omvendt savnes der beskrevet individuelle udfordringer under helbredstilstande (i felterne Kommunikation, Psykosociale forhold og Viden og Udvikling), som normalt danner udgangspunkt for iværksættelse af individuelle indsatser.
Der vurderes dog i praksis opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulig-hed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer.
Individuelle udfordringer i forhold til kommunikation angives ligeledes ved særlige behov at være fulgt op ved triagering.
Det er ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter, observationer ved besøget og gennem-gang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen i praksis arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.
Der er især i døgnrytmeplaner, demenskoordinators vurderinger og i enkelte socialpædagogiske handleplaner fundet dokumentation og opfølgning på individuelle særlige behov for understøttelse, vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk. Omvendt savnes der også her beskrevet individuelle udfordringer under helbredstilstande (i felterne Kommunikation, Psykosociale forhold og Viden og Udvikling), som normalt danner udgangspunkt for iværksættelse af individuelle indsatser.
Arbejdet med Triagering vurderes at understøtte, at også sociale færdigheder som relations dannelse og forebyggelse af ensomhed og isolation har opmærksomhed.

Dette bekræftes desuden ved interview af medarbejdere, beboere og pårørende, at medarbejderne tilstræber at sikre god dialog og agerer imødekommende over for pårørende /netværkets viden om beboeren.
Der angives åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte. Dette bekræftes ved interviews og fremgår tydeligt på hjemmesiden. Kontakten til og dialog med pårørende sikres også gennem den naturlige kontakt, der foregår i dagligdagen ved besøg eller i forbindelse med arrangementer.
Arrangementer og måltider (se senere) angives brugt (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.
Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene og udflugter i rickshaw.
Ud fra interviews vurderes fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk, samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg og pleje og rehabilitering; også til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser, psykisk sygdom og misbrug.
Beboersammensætningen præges fortsat af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens ofte med sammensatte og komplekse udfordringer.
Stikprøver i dokumentationen bekræfter, at der er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens) og psykisk sygdom. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.
Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af vejledninger i Sundhedsloven.
I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem lettilgængelige anvisninger i døgnrytmeplaner og enkelte socialpædagogiske handleplaner.
Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.
Det er Tilsynets vurdering, at der på Hvalsø Ældrecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Der vurderes en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.
Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Hvalsø Ældrecenter finder sted på betryggende vis.

Tilsynet anbefaler at sygeplejersker i forhold til sundhedsydelser, som loven foreskriver, dokumenterer, hvad der delegeres ud over normale ansvarsområder til andre faggrupper.

Beboergruppen

Hvalsø Ældrecenter modtager borgere som visiteres til plejebolig, jf. gældende visitationsregler og kvalitetsstandard, til plejeboliger. Teamleder oplyser, som ved sidste tilsyn, at hovedparten af beboerne på ældrecentret har kognitive udfordringer med psykiske funktionsnedsættelser. Her vægter især forskellige former for demenslidelser, hvor der er et øget behov for understøttende og ofte også kompenserende behov for pleje og omsorg. Supplerende angives en gruppe med hjerneskade f.eks. efter hjerneblødninger eller blodpropper.
Flere beboere vurderes udfordret af misbrug eller følger af misbrug.
Generelt vurderes beboergruppen fysisk plejekrævende med komplekse udfordringer.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i stigende grad er fokus på kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse i samspil med demenskoordinatorer og lokale demensnøglepersoner brug af socialpædagogiske handleplaner. Der er i 2 tilfælde fundet velbeskrevne individuelle eksempler på dette med anvisninger til medarbejdere nærmest beboeren.
De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov. Det er ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang det er relevant, og hvis beboeren er indforstået med det.
Det vurderes, at daglig triagering og teammøder understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne afdækkes, så der kan iværksættes opfølgning.
Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.
Den pædagogiske indsats understøttes især gennem velbeskrevne døgnrytmeplaner og enkelte socialpædagogiske handleplaner og i mindre grad gennem vurderinger under beskrivelse af tilstande og i generelle oplysninger.
Den rehabiliterende indsats vurderes i praksis i fokus. I døgnrytmeplaner ses der undertiden anvisninger i forhold til dette, men primært relaterende vedligehold af evner til selv at varetage personlig hygiejne.
Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem gruppeleder, centersygeplejersker, de øvrige plejemedarbejdere og tilknyttet ergoterapeut.
Der foreligger kompetenceplaner for alle medarbejdergrupper.
Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra plejecentret med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

Særligt i forhold til triagering og arbejdet med tidlig opsporing og begyndende sygdom

Supplerende kan det nævnes, at der for at understøtte en tidlig opsporing af helbredsmæssige problematikker dagligt triageres for at prioritere indsatser og for at sikre at vigtige problemstillinger følges op. Tilsynet vurderer at dette er med til at understøtte arbejdet med at definere og understøtte den pædagogiske indsats i forhold til f.eks. psykiske udfordringer, kommunikation og relations dannelse.

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der ved plejecentret er et aktivt tværfagligt samspil mellem teamleder, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, medarbejdere med rengøringsopgaver og kostfaglige køkkenmedarbejdere. Kommunale fysioterapeuter og ergoterapeut opleves som tætte kolleger i samme hus. Samlet understøtter dette samspillet mellem indsatser for beboeren. Der angives et tæt samspil med ergoterapeut i forhold til rehabilitering og vedligehold af færdigheder og med fysioterapeuter i forhold til mere målrettet træningsopgaver. Dette vurderes ligeledes med til at sikre ikke alene helbred, livskvalitet, værdighed og trivsel, men også ekstra fokus på behov for træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering. Ergoterapeut understøtter desuden ved individuelle udfordringer med synkebesvær.
Ældrecentret har 2 centersygeplejersker. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Opgaverne uddelegeres til de øvrige medarbejdere ud fra en vurdering af kompleksitet i de sundhedsfaglige opgaver. Sygeplejersken angiver, at der ved delegering sikres oplæring og opfølgning, men delegering dokumenteres ikke som påkrævet.
Sygeplejersken bistår desuden med faglig sparring, undervisning og oplæring af andre faggrupper i huset.
Ældrecentrets centersygeplejersker medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den i Sundhedslovene efterspurgte systematik samt understøtter den pædagogiske praksis.
Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, inkontinens samt lindrende behandling understøttes også ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere, tillige med demenskonsulent. De interne demensnøglepersoner supplerer denne indsats.
Der beskrives et meget fint samarbejde med den fast tilknyttede praktiserende læge. Som udgangspunkt aflægger læge et opsøgende sygebesøg og årsgennemgang ved alle beboere.
Samarbejdet med distriktspsykiatri opleves ligeledes godt. Der angives et godt samarbejde og en god undervisning og sparring.
Samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter opleves tilfredsstillende; dette bekræftes af de interviewede beboere og pårørende.

Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes stadig, at alle problemstillinger og

indsatser er beskrevet og fulgt op, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Denne oplevelse angives opleves dog siden sidste tilsyn mindre udtalt.
I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene pt generelt er uproblematisk, men at der stadig opleves enkelte udfordringer ved beboeres behandling på tværs af sundhedsvæsenet.

Mad og ernæring

Lejre kommune har udarbejdet en overordnet madpolitik som er tilgængelig på hjemmeside.
Ved indflytning foregår identificering af eventuelle ernæringsproblematikker ved relevante målinger. Ud fra dette iværksættes ved behov særlige tiltag.
Sygeplejerske oplyser, at beboerne ernæringsscreenes, hvis der skønnes behov herfor.
Der tilbydes vejning hver måned for at skærpe opmærksomhed ved vægtøgning eller -tab.
Der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Der beskrives et godt samspil og sparring med intern kostkyndig.
Beboerne beskriver maden som god. Ergoterapeut understøtter ved særlige udfordringer med synkebesvær (dyspahgi)
Beboere og de pårørende bekræfter, at beboerne tilkendegiver tilfredshed med maden.

Afvikling af måltider

Spisesituationerne beskrives stadig af medarbejderne som traditionspræget, og det tilkendegives fra medarbejderne, at det er vigtigt, at måltiderne afvikles i en hyggelig atmosfære, hvilket der værnes om. F.eks. sidder medarbejderne sammen med beboerne og spiser, hvilket blev bekræftet ved tilsynet. Beboere uden for demensafsnittet spiser sammen i cafeområde i tilknytning til køkkenet. Beboere i leve-bo miljøet spiser i egen afdeling.
Medarbejderne angiver en fælles tilgang til en slags værtinderolle, hvor det ved afvikling af måltider sikres at individuelle behov for kommunikation, understøttelse af færdigheder og mulighed for relations dannelse sikres. Særlige behov for hensyn ses kun i mindre omfang beskrevet i de gennemgåede døgnrytmeplaner.
Tilsynet er oplyst om, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer, afhængig af evner.
Tilsynet er oplyst, at der ikke forefindes nedskrevne forventninger/pædagogiske anvisninger, der tydeliggør de ledelsesmæssige forventninger til værdig afvikling af måltider, herunder forventninger til understøttelse af kommunikation og samvær og til understøttelse af beboere med kognitive problemer, der gør det svært at forstå eller magte det praktiske forløb i måltidet. Tilsynet vil i den forbindelse opfordre til at ovenstående forventninger til afvikling af gode måltider nedskrives, så de kan fungere som information til kommende beboere og som anvisninger til især nye medarbejdere.
Disse anvisninger vil også for beboere / pårørende beskrive centrets praksis.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter.
Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Forholdene er fundet i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden. Der angives for alle beboere fuld og fri adgang til at forlade plejecentret. I demensafsnittet ses der særlige døråbner, men Tilsynet vurderer at der konstant er medarbejderopmærksomhed på denne dør, der gør det muligt at sikre beboere grundlovssikrede rettigheder.
Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.
Der gøres ad hoc hos dørsøgende beboere i relevant grad brug af pejle- og alarmsystemer, samt øvrige velfærdsteknologiske hjælpemidler. Pt. anvendes disse trygheds- og værdighedsskabende hjælpemidler dog ikke.
Der har, ifølge medarbejderne, siden sidste tilsyn fundet en enkelt magtanvendelse sted angiveligt hos beboer i forbindelse med hygiejnesituation. Magtanvendelse forelægges demenskoordinator, og der udarbejdes i samspil med demenskoordinator og demensnøglepersoner socialpædagogisk handleplan. Beboer oplyses gennem demenskoordinator om afgørelse og klagemuligheder.
Ved gennemgang af borgerjournaler finder Tilsynet, som tidligere nævnt relevante eksempler på forebyggende pædagogiske handleplaner med anvisninger til medarbejderne vedrørende beboere, som kræver en særlig konfliktforebyggende, trygheds skabende pædagogisk indsats.
Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelser, udføres på tilfredsstillende og betryggende vis ved Hvalsø Ældrecenter.

TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsynets vurdering, at der samlet set er fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på behov for kompetenceudvikling.
Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med faglige kompetencer.

Ledelse og organisering

Det er Tilsynets vurdering, at der på ældrecentret er en ledelse og en medarbejdergruppe med relevante uddannelsesmæssige baggrunde. Ligeledes er det vurderingen, at ledelsen har fokus på, at opdatere og opkvalificere medarbejderne i relevante sundhedsfaglige opgaver samt opgaven målrettet beboernes behov for en værdig og respektfuld tilgang, hvor nærvær og samvær er i højsæde.
Tilsynet er ved tilsynsbesøget orienteret om, at der på Hvalsø ældrecenter er 2 teamledere; én med autorisation som social- og sundhedsassistent, med længere ledererfaring og diplomlignende lederuddannelse, samt en vakant stilling som

autoriseret sygeplejerske. Det angives, at der er sket besættelse af denne stilling med ansøger, som er uddannet sygeplejerske med relevant lederuddannelse og ledererfaring. Vedkommende er endnu ikke tiltrådt. Det er Tilsynets vurdering, at der er en daglig ledelse. som har fokus på at inddrage og holde medarbejderne orienteret om fremadrettede planer og visioner for plejecentret i henhold til kommunens politikker.
Det er Tilsynets vurdering, at der gennem døgnet er tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer.
Tilsynet er oplyst, at sygefraværet i de 3 første kvartaler i 2019 samlet ligger på 6,0%, hvilket repræsenterer en svag nedgang siden sidste tilsyn. Fravær håndteres jf. Lejre Kommunes fraværspolitik.
Interviews med beboere og pårørende tyder i år på generel tilfredshed med stabile genkendelige medarbejdere omkring beboeren.
Tilsynet er orienteret om en medarbejdersammensætning bestående af 17 social- og sundhedsassistenter, 2 plejehjemsassistenter, 30 social- og sundhedshjælpere, 3 sygehjælpere samt tilknyttet 2 sygeplejersker. Derudover er der 3 medarbejdere tilknyttet køkkenet som producerer alle måltider til hele ældrecentret; inkluderende både diætist og ernæringsassistent. Ældrecentret råder over også over en rengøring assistent til rengøring på fællesområderne, i hele centeret og i Kløverhuset og en rengøring assistent til rengøring i alle 42 lejligheder.
Medarbejderne bekræfter, at der har været afholdt MUS-samtaler.
Tilsynet bliver af teamleder orienteret om, at der siden sidste tilsyn har været udfordringer med rekruttering, men at det indtil nu er lykkedes at ansætte relevante kolleger. Særligt rekruttering af social- og sundhedsassistenter har været en udfordring.
Teamledene oplyser, at der i 2018 er sket kompetenceudvikling af demensnøglepersoner gennem et 19 dages kursus, hvilket dog pt er sat på pause. Den samlede medarbejdergruppe angives at have fået tilbud om undervisning i demens.
Det angives løbende at være afholdt undervisning ved egne centersygeplejersker og ved interne specialister i kommunen. Ældrecentrets læge har planlagt undervisning i relevante emner.
Interview med medarbejdere tyder på tilfredshed med undervisningstilbud, selvom én af de interviewede ønskede flere undervisningstilbud.
Medarbejdere tilkendegiver, der er tydelighed imellem faggruppernes ansvarsområder.
I aften- og nattetimerne understøttes plejecenteret af den kommunale hjemmesygepleje ved mere komplekse sygeplejefaglige opgaver.
Ved interview med de pårørende og beboere beskrives en kompetent og imødekommende medarbejderstab.
Introduktion af nye kolleger sker efter fast skabelon.

TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

Opsamlet vurdering for tema:

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist

ledelsesmæssige generelle instrukser og vejledninger. Den pædagogiske indsats vurderes i stigende grad tydeliggjort gennem især gode anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i og opfølgningen på alle indsatser, selvom visse pædagogiske indsatser, vedligehold af færdigheder samt indsatsen for livskvalitet undertiden kunne blive tydeligere.

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er på det kommunale intranet fundet ledelsesmæssige anvisninger for sundhedsindsatsen i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Pædagogiske indsatser

Ved enkelte beboere findes socialpædagogiske handleplaner. Disse giver et dækkende og lettilgængeligt billede af relevante pædagogiske behov. Ved alle de gennemgåede beboere finder Tilsynet gode gennemarbejdede døgnrytmeplaner dækkende en bred vifte af pædagogiske indsatser. Indholdet i disse angives fulgt op ved daglig Triagering. Der savnes dog, som tidligere nævnt mere konsekvent flere relaterede skriftlige overordnede vurderinger for disse behov for pædagogisk indsats, vedligehold af funktioner og livskvalitet.

Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes i nogen grad opmærksomhed på indsatsen for rehabilitering, og der findes også især i døgnrytmeplaner i flere tilfælde tilgængelige anvisninger, der beskriver forventninger til denne indsats. (se nedenstående tema)

Indsatser for beboerens retssikkerhed

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

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i og opfølgningen på alle indsatser, selvom visse pædagogiske indsatser, vedligehold af færdigheder samt indsatsen for livskvalitet undertiden kunne blive tydeligere.

TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

Opsamlet vurdering for tema:

Der vurderes en god praksis for opfølgning på behov for træning og for vedligehold af færdigheder.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere samt interviews med 2 beboere og generelt med 2 pårørende til beboere med demens, er det indtrykket, at der i daglig-

dagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboere med væsentlige kognitive udfordringer.

Det anbefales at det fremadrettet overvejes, hvordan ergoterapeuts vurdering af bevægeapparat og kognitive færdigheder kan understøtte centersygeplejerskens dokumentation af delvurdering af f.eks. bevægeapparat og mentale tilstande.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger i form af kvalitetsstandard for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis.
Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Tilsynet ved stikprøver ikke konsekvent en overordnet vurdering af den fysiske og i mindre grad den psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Disse skal udgøre begrundelser for afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende indsatser eller rehabilitering.
Der ses gode, lettilgængelige anvisninger til medarbejderne i forhold til bevarelse af individuelle færdigheder til varetagelse af egen personlige hygiejne og i nogen grad psykiske og sociale færdigheder, trivsel og livskvalitet i de gennemgåede døgnrytme-planer og de to socialpædagogiske handleplaner.
Det er indtrykket, at der er en god praksis for at følge op på ovenstående og at opfølgningen understøttes af META møder med ergoterapeuten hver 4 uge. Interview med ergoterapeut bekræfter dette.
Interviews med beboere og pårørende bekræfter, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der vurderes ud fra samme interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.
Tilsynet vurderer, trods behov for øget dokumentation af overordnede vurderinger, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Ingen af de 5 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Dette understøttes af udsagn fra beboere og pårørende. Der angives som tidligere nævnt et godt samspil med ikke alene de kommunale terapeuter, men også private leverandører. Interview med teamleder, sygeplejerske og medarbejdere tyder derfor på en god og løbende sparring mellem plejemedarbejdere og terapeuter generelt.
Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed. Dette bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Aktiviteter

Der ses især i døgnrytmeplaner dokumentation af sikring af trivsel og livskvalitet. Dette kommer i nogen grad også til udtryk gennem særlige afsnit i beskrivelse af generelle oplysninger, livshistorier og i nævnte socialpædagogiske handleplaner.
Interview af ergoterapeut, plejemedarbejdere, beboere og de pårørende bekræfter et tæt og tillidsfuldt samspil mellem disse grupper. Dette understøttes af samspil med demenskoordinator. Der ses fokus på alles livskvalitet og meningsfuldhed, og der vurderes en tydelig arbejdsdeling.
Generelt ligger ansvar for én til én aktiviteter hos de nære plejemedarbejdere. Det angives ved interviews også at være disse medarbejdere, der understøtter lokale aktiviteter i huset m.m. Eksempler på én til én aktiviteter, der lejlighedsvist angives at blive taget i anvendelse; ud i den friske luft (gåture), erindringssnak, sang, musik, bold. Godt fokus på behov for én til én aktiviteter bekræftes af de interviewede pårørende.
Interview med medarbejdere giver Tilsynet et billede af et godt samspil mellem de nære plejemedarbejdere og husassistenter og teamleder med særligt ansvar for de frivillige. Dette samspil vurderes at understøtte trivsel, livskvalitet og dermed værdighed.
Tilsynet kan konstatere, at det tilstræbes at arrangere aktiviteter, som både tilgodeser beboere med demensproblematikker samt de øvrige beboere.
Grundet ophør af særlige aktivitetsmedarbejdere opleves det pt som en udfordring at sikre tidligere aktiviteter på tværs af huset, som strikkeklub, fællessang, læsning og erindringsdans.
De øvrige medarbejdere - især kontaktpersonen, er tydeligt ansvarlige for at tilgodese de beboere, som ikke magtede fællesskabet, og som blandt andet kunne have behov for en-til-en tid. Interview med medarbejdere vidner om ønsker om at skabe flere sociale aktiviteter og øget inddragelse af frivillige i aktiviteterne.
Der angives afholdelse af gudstjeneste og lejlighedsvise arrangementer.
Tilsynet kan konstatere, at der i husavisen fremgår løbende aktiviteter.
Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Hvalsø Ældrecenter udvises opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningsskabende aktiviteter for alle.
Byrådet i Lejre har besluttet, at der også i 2019 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning.

Klippekort er et tilbud til de ældre - der har mest brug for det!

I 2015 vedtog Folketinget, som en del af velfærdspakken, at "svagelige ældre" over hele landet mulighed for en halv times ekstra hjælp hver uge, i takt med at klippekortsordning træder i kraft i de forskellige kommuner.
Man kan f.eks. få hjælp til at lave sin livret eller bage en kage, komme på shopping i midtbyen, få en god snak over en kop kaffe, besøg et museum eller få en oplevelse i byen.
Højere Livskvalitet
Målet med den ekstra hjælp kan være med til en højere livskvalitet – for eksempel via nye sociale relationer eller oplevelser, de har savnet i deres hverdag.
Det er muligt for at spare op, så man f.eks. kan få to timers ekstra hjælp hver fjerde uge i stedet for en halv time om ugen.

Det er de ældre borgere, der i forvejen får mere end ti timers hjælp om ugen, der kan blive godkendt til klippekortordningen.
"Svage ældre" kan være personer med nedsat funktionsevner, som modtager praktisk hjælp og personlig pleje, og som kan have svært ved selv at komme ud og købe noget nyt tøj eller få en god social oplevelse.

Det angives at være de nære plejemedarbejdere, der er omdrejningspunkt for denne indsats.

Frivillige

Teamlederne oplyser, at der er tilknyttet frivillige til ældrecentret. De deltager i og er behjælpelige med opgaver i forbindelse med faste og større arrangementer så som julepyntning, musik/sang, banko, filmforevisning og gudstjeneste. Desuden er der et korps af frivillige som tilbyder cykelture i rickshaws. Teamleder holder løbende møder med de frivillige grupper. Her koordineres aktiviteter og der snakkes om samarbejde. Der er fokus på at sikre de frivillige bliver informeret om tavshedspligt på via både mundtlig og skriftlig information bl.a. i velkomstfolder. Det tilstræbes for at fastholde de frivillige at anerkende deres indsats.

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

Ved tilsynsbesøget havde plejecentret ikke haft besøg fra Styrelsen for patientsikkerhed siden 2015. Grundet Styrelsens for Patientsikkerhed nu har indført risikobaseret tilsyn er det uvist, hvornår plejecentret kan forvente tilsyn fra styrelsen. Det angives dog at der er varslet tilsyn fra ældretilsynet.
Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant med øget fokus på egenkontrol-systemer.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Sygeplejernes har det overordnede ansvar i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres blandt andet ved en klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af andre faggrupper i huset.
Der planlægges møder mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter ca. hver anden måned med henblik på, at understøtte de sygeplejefaglige og helbredsmæssige problematikker og dokumentation heraf. Derudover er der løbende sparring mellem disse to grupper.

Foruden dette samspil er der andre møder, der følger op på individuelle indsatser. Her kan nævnes:

- Daglig triagering og arbejdet med TOBS
- Samspillet med ældrecentrets læge og årsgennemgange
- Medicingennemgang hver 3. måned hos de borgere der får afhængighedsskabende medicin.
- META møder med ergoterapeut dækkende mangeartede individuelle indsatser hver 4. uge
- Løbende tværgående møder mellem centersygeplejersker på tværs Lejre Kommune

Tilsynet kan ud fra gennemgang af dokumentation og på baggrund af interviewene konstatere, at der er fokus på at opdatere og opkvalificere medarbejderne i relevante sundhedsfaglige opgaver.

UTH – Utilsigtede Hændelser

I forbindelse med Sundhedsfaglig virksomhed indrapporteres, som loven foreskriver, utilsigtede hændelser til Patientombuddet.
Der angives opmærksomhed på krav til indberetning afhændelse ved:

- Medicinadministration
- Infektioner
- Patientulykke
- Tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer uden svigt for borgeren. På dette område tyder interview med centersygeplejerske på, at der kan indberettes med større konsekvens, hvilket der er opfordret til.

TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

De fysiske rammer

Centret består af flere afdelinger moderniseret af flere omgange med i alt 50 boliger. Den gamle bygningsmasse indeholder 12 plejeboliger samt 6 midlertidige pladser. Toilet og badeforhold i forbindelse med de 6 midlertidige pladser lever ikke op til arbejdsmiljølovens krav, hvis en beboer har hjælpemidler og behov for hjælp af personalet til personlig pleje.
I den gamle bygningsdel findes fælles spisestue, produktionskøkken, dagcenter og lokal træningsenhed i kælderen. Tidligere større produktionskøkken er lejet ud til privat erhvervsdrivende. Sidst skal nævnes at en i dag anvendes til flygtninge med 6 ét rums boliger.

Blomsterhaven, der er bygget op til Hvalsø Ældrecenter og er en del af centret rummer i dag 2 gange 10 2-rumsboliger på 65 kvm indeholdende køkken og bad.
Der er politisk vedtaget at bygge nyt plejecenter, så større forbedringer vurderes ikke realistiske.
Tilsynet vurderer centerdelens største udfordringer i forhold til beboergruppens sammensætning at bestå i:

- Få muligheder for at opdele beboergruppen med baggrund i ønske om at skærme enkelte eller grupper eller afskærmning ved særlig adfærd
- Mangel på lukkede tryghedsskabende udearealer, bortset fra lukket atriegård.
- Få muligheder for lokalt at varme lune retter eller lokal bagning til supplering af centerkøkkenets produktion og til lokale sanseoplevelser.

Kløverhuset ved Hvalsø Ældrecenter rummer en skærmet demensenhed med 10 pladser. Der er til huset lukkede havefaciliteter. Huset indeholder medarbejderfaciliteter, køkken og vaskefaciliteter og fungere som sådan selvstændigt i forhold til det øvrige ældrecenter.

DATAKILDER

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre. 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.
Tilsynet er blevet vist rundt i plejecentret med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. I forbindelse med rundvisningen foretages der observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning.
Der er suppleres med observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses, med beboeraccept, én eller flere plejeboliger.

Ved Tilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til

tilfredshed med levehjemmets levering af ydelser (nonverbalt). Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med Teamleder og centersygeplejerske.

Der er gennemført telefoninterview med den tilknyttede ergoterapeut.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 1 social- og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper.

2 beboere er interviewet om tilfredshed med indsatsen. Ved 2 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for 5 beboere er 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 798 af 07/08/2019

§ 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.