

2017

Slagelse Kommune Møllebakken Plejecenter

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



Tilsyn med plejeboliger

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

- Sidste års tilsyn
- Beboeres/pårørendes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger: kvalitetsstandard, ældrepolitik etc.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
GENEREL INFORMATION	3
OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN I DE ENKELTE TEMAER:	3
DEN SAMLEDE VURDERING	4
ANBEFALINGER 2017 UD FRA VURDERINGER AF DE ENKELTE TEMAER	5
OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN	5
TEMA 1: VISITATION - INFORMATION	6
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 1:.....	6
VISITATION OG AFGØRELSE	6
INFORMATION OG AFTALER VED INDFLYTNING	6
TILBUDSPORTALEN OG HJEMMESIDE (FACTS)	7
TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER.....	7
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 2:.....	7
OVERORDNEDE POLITIKKER OG EVENTUELLE SÆRLIGE LOKALE VÆRDIMÆSSIGE TILGANGE	7
KVALITETSSTANDARDE	8
PROCEDURER – ANVISNINGER TIL MEDARBEJDERNE.....	9
DOKUMENTATION	9
TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS	10
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 3:.....	10
MÅLGRUPPE	10
METODER, FAGLIGE TILGANGE OG SYSTEMATIK.....	10
TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE.....	11
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 4:.....	11
LIVSKVALITET	12
KOMMUNIKATION	13
RELATIONER OG NETVÆRK.....	13
TVÆRFAGLIGHED OG SAMMENHÆNG I PLEJEN TVÆRFAGLIGHED.....	14
SAMMENHÆNG	14
AKTIVITETER	15
REHABILITERING OG TRÆNING.....	17
TRÆNING OG VEDLIGEHOLD AF FYSISKE, PSYKISKE OG SOCIALE FÆRDIGHEDER	17
EN VÆRDIG DØD.....	18
TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE	18
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 5:.....	18
RETSSIKKERHED	18
MAGTANVENDELSE.....	20
TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION	20
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 6:.....	20
LEDELSE	20
TEMA 7: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....	21
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 7:.....	21
OPFØLGNING PÅ STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED – TILSYN	21
UTH – UTILSIGTEDE HÆNDELSER	22
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER	22
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 8:.....	22
DE FYSISKE RAMMER	22
DATAKILDER.....	24
ANVENDT TILSYNSMETODE	24

BILAG	26
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER	26

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecenter Møllebakken Borgbjergvej 5, 4242 Boeslunde
Leder	Virksomhedsleder Connie Agnethe Hergott Andersen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune. Udlejning af boligerne er via Boligselskabet Sjælland
Målgruppe	Du kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis du er varigt fysisk begrænset i din nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i din nuværende bolig. Du kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis dit fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at du har et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær. Ud fra en konkret og individuel vurdering af borgers situation tages der stilling til, om borgeren kan komme i betragtning til plejebolig. Kilde: Slagelse Kommunes hjemmeside
Antal pladser	Plejecenter Møllebakken rummer 27 plejeboliger, hvoraf de 7 er boliger for borgere med demens / med særlige behov.
Dato for tilsyn	6. juni 2017
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte 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 underafnittene.

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn ved Møllebakken Plejecenter.

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interview med alle parter Socialtilsynets samlede vurdering, at der på plejecentret leveres en tilfredsstillende pleje og omsorg til beboerne.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne giver et godt billede af praktiske forhold og livet på plejecentret. Der afvikles systematisk indflytningssamtale, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på værdimæssige tilgange; via interviews også indtryk af fokus på Slagelse Kommunes værdighedspolitik.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger.

Samlet set vurderes der tydelige tiltag for forbedret systematik i den pædagogiske indsats. Der savnes dog stadig flere anvisninger for dette til medarbejderne.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de retssikkerhedsmæssige og i stigende grad de sociale indsatser.

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på anvisninger fra vejledninger til Sundhedsloven. I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der en tydeligt stigende systematik.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering sikrer at beboeren i mange henseender bliver set som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og med fokus på almindelig aldring.

Ud fra interviews med beboere og pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen skabes meningsfuld livskvalitet. Det er Socialtilsynets vurdering, at der tilbydes flere relevante aktiviteter til beboerne. Socialtilsynet vurderer, at der er et forstærket fokus, systematik og bredde i aktiviteter og meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret generel inddragelse; inkluderende dagligdagens begivenheder.

Det er Socialtilsynets indtryk, som bekræftes af beboere og de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle mulighed for dialog, kontakt og kommunikation; en kommunikation, der er tilpasset den enkeltes evner og behov. Behov for særlige indsatser i forhold til kommunikation savnes dog tydeligere i dokumentationen.

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

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser.

Gennemgang af dokumentationen, interviews med beboere og pårørende og observationer på dagen tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse.

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på relevant fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed. Det er Socialtilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Møllebakken Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Det er Socialtilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema 2: *Det anbefales at videreudvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats.*

Tema 4: *Socialtilsynet anbefaler, at der mere tydeligt dokumenteres opfølgning på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation.*

Det anbefales at der i forlængelse af en overordnet vurdering (Servicelovens § 88) af beboerens funktionsevne dokumenteres vurdering af behov for rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder. Ved behov for dette iværksættelse af særlige indsatser, der løbende følges op.

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

Anbefalinger:

- 1. Det anbefales, at Møllebakken i samarbejde med relevant myndighed påbydes at sikre at oplysninger på Tilbudsportalen lever op til krav fra bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.*
- 2. Tilsynet anbefaler, at habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende og værger sikres dokumenteret svarende til lovens krav.*
- 3. Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre dokumentation af det informerede samtykke og inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.*
- 4. Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*
- 5. Det anbefales, at sikre offentliggørelse af referater fra Bruger- og pårørenderåd på plejecentret hjemmeside i tråd med vedtægterne vedtaget i Sundheds- og Socialudvalget den 7. januar 2015.*

6. *Det anbefales at have fokus på udvikling af medarbejdernes pædagogiske kompetencer og på den måde give den enkelte medarbejder en oplevelse af et større fagligt råderum.*
7. *Det anbefales at der ved alle beboere dokumenteres en overordnet vurdering (Servicelovens § 88) af beboerens behov for rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder og ved behov for dette laves handleplaner for særlige indsatser, der løbende følges op.*
8. *Det anbefales, at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats for specielt de kognitivt svageste.*
9. *Det anbefales parallelt med tydeliggørelse af de sundhedsmæssige ydelser og dagens praktiske gøremål for/med beboeren også at tydeliggøre mål, handlinger og opfølgning på plejecentrets pædagogiske indsats for beboerens trivsel og trykthed*

Socialtilsynet konstaterer, at der er arbejdet især med anbefalingerne 1-5, som bortfalder i dette års tilsynsrapport.

Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer. Anbefalinger videreføres, slettes eller omformuleres afhængigt af vurderingen her.

Tema 1: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema 1:

Virksomhedsleder og centersygeplejersker beskriver samarbejde om visitationen til plejebolig som generelt velfungerende.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ og giver et godt førstehåndsbillede af stedet.

Der afvikles systematisk indflytningssamtale, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres og i relevant grad skrives ind i journalen.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives som velfungerende af virksomhedsleder og centersygeplejerske. Ledergruppen angives dog at have efterspurgt en forbedret dialog ved nye beboere med særlige behov eller adfærd.

Information og aftaler ved indflytning

I forbindelse med tilsynet er Plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ i forhold til mange forhold og giver et godt førstehåndsbillede af stedet. Det vurderes tillige at der forsøges at skabe et billede af dagliglivet på plejecentret; altså konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange. Se dog også tema 2.

Alle nye beboere tilbydes en indflytningssamtale. Der udarbejdes af referat, som skal tjene til fremadrettet dialog og forventningsafstemning med beboere og pårørende. Indgåede aftaler tilføjes, hvor det er relevant i den elektroniske journals

helhedsvurdering. På den måde er aftaler også gjort tilgængelige for beboeren og eventuelt den pårørende i dennes borgermappe.

Som loven foreskriver, visiterer centersygeplejersken i forbindelse med indflytning til de pleje- og omsorgsmæssige ydelser, samt den sygepleje, beboeren vurderes at have behov for. Denne vurdering udfærdiges som en afgørelse med klagevejledning, som udleveres til beboeren og eventuelt den pårørende. Sammen med dette angives det, at der udleveres døgnrytmeplan og helhedsvurdering.

Til nye beboere udleveres en revideret informativ velkomstpjece, der på en god måde supplerer den afholdte samtale.

Der er forelagt en ny pjece "Slagelse Kommune plejecentre, et godt sted at bo".

Tilbudsportalen og hjemmeside (facts)

Socialtilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og generelt opdaterede ultimo 2016. Herved bortfalder sidste års anbefaling.

Socialtilsynet indstiller Møllebakken Plejecenter til vurdering som generelt egnet til Tilbudsportalen.

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer

Opsamlet vurdering for tema 2:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på værdimæssige tilgange; via interviews også indtryk af fokus på værdier fra Slagelse Kommunes værdighedspolitik.

Der kan ved dette års tilsyn fremsøges en samlet kvalitetsstandard for området; en samlet kvalitetsstandard der nu også inkluderer beskrivelse af rammer for ydelser efter Servicelovens § 83a (rehabilitering).

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger; foreligger på det kommunale intranet.

Samlet set vurderes der tydelige tiltag for forbedret systematik i den pædagogiske indsats. Der savnes dog stadig flere anvisninger for dette til medarbejderne.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de retssikkerhedsmæssige og i stigende grad de sociale indsatser.

Det anbefales at videreudvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives af ledelse og medarbejdere kendt som et overordnet værdigrundlag, og som retningsgivende for medarbejderne på plejecenteret.

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af

- "VÆRDIGHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 1. juli 2016

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere.

Plejecentret har også sit eget værdigrundlag, som beskrevet nedenfor. Det er Socialtilsynets vurdering, at ejerskab af dette bekræftes ved de forskellige interviews. Socialtilsynet vil i forlængelse af den nyligt vedtagne værdighedspolitik i Slagelse Kommune opfordre til f.eks. på hjemmeside at tydeliggøre, hvordan nøglepunkter i værdighedspolitikken konkret tænkes sikret i det daglige liv på plejecentret. Målet for dette bør være dels at skabe sammenhæng, men også at definere fælles tilgange og angive en retning, som alle beboere, pårørende, ledelse og medarbejdere oplever meningsfuld og dækkende.

Nøgleordet er ligeværdighed og tryghed.

Gensidig respekt

Positivt menneskesyn

Vi er fleksible og imødekommende over for nye tiltag og sætter faglighed meget højt.

Vi kan stå inde for vores handlinger

Humor er den del af vores hverdag.

Vi er nærværende og lyttende.

Alle tager ansvaret for hverdagen på Møllebakken.

Alle føler sig som en del af et stort fællesskab.

Dialog/aktivering foregår der hvor borgeren er.

I dialog med borgeren, tilrettelægges hverdagen ud fra individuelle ønsker og behov.

Kvalitetsstandarder

Tilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden er nedennævnte registreret.

Det er Socialtilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard nu er dækkende for lovmæssige krav til disse. Hermed bortfalder sidste års anbefaling om opdatering og beskrivelse af rammer for hjælp under Servicelovens § 83a. Kvalitetsstandardernes indhold vurderes kendt og efterlevet.

Serviceinformation til borgere på plejecentre behandles for tiden politisk og forventes erstattet af pjecen "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2017

Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"	Under politisk behandling og opdatering i forhold til hørings svar
--	--

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er i forhold til sundhedsindsatsen fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det kommunale intranet. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle. Interviews med repræsentanter for medarbejderne bekræfter kendskabet til disse, og deres indhold.

Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats, specielt indsatsen for livskvalitet, fornemmes i år endnu tydeligere i dokumentationen, hvilket vil blive uddybet efterfølgende. Der vurderes en indsats for forbedret systematik og konsekvens i forhold til at gøre denne del af indsatsen mere lettilgængelig.

Der foreligger stadig meget få særlige anvisninger målrettet den pædagogiske indsats, men der vurderes en velbegrunnet understøttende systematik med fokus på den individuelle pædagogiske indsats. Der forefindes f.eks. skabelon for socialpædagogisk handleplan, og som vi vil komme ind på senere anvisninger til medarbejderne vedrørende afholdelse af måltider; anvisninger som også vedrører de sociale aspekter.

Der savnes dog flere supplerende anvisninger, der kan fungere som retningsgivende instrukser; det kunne også være konkrete anvisninger eller i form af kvalitet sikrede skabeloner for beskrivelse og opfølgning på den pædagogiske indsats.

Den pædagogiske indsats vurderes at kunne blive understøttet af systematikken i arbejdet med TOBS og Triageringen (se senere)

Indsatser for beboerens retssikkerhed

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de retssikkerhedsmæssige og i stigende grad de sociale indsatser.

Samlet set vurderes der mange relevante indsatser i dokumentationen. Indsatser ser ud til relevant at være fulgt op.

Der ses som noget positivt en stigende systematik i indholdet af beboerjournaler; en systematik, der gør oplysninger lettilgængelige for dem, der skal bruge dem inkluderende løsere tilknyttede medarbejdere, som vikarer etc. Denne systematik

bekræftes af medarbejderne understøttes af systematik og nøgleord fra TOBS og triageringer.

Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på anvisninger fra vejledninger til Sundhedsloven.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der en tydeligt stigende systematik. Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering understøtter, at beboeren sikres at blive betragtet som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og med fokus på almindelig aldring.

Målgruppe

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. 80-90 % af beboerne vurderes stadig at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens.

Denne beboersammensætning præges desuden af, at 7 ud af 27 boliger specielt er tiltænkt denne gruppe.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Der findes kvalitetsstandarder for alle ydelser til beboere på plejecentre.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes at hvile på anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der, som nævnt, stigende fokus gennem flere relevante tiltag, eksemplificeret ved eksempler fra gennemgåede journaler. Den pædagogiske indsats understøttes gennem arbejdet med livshistorier, aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter. Der vurderes et tæt og konstruktivt samarbejde mellem den gennemgående aktivitetsmedarbejder og plejemedarbejderne. Dette samarbejde omtales også positivt ved interview af pårørende.

Socialpædagogiske handleplaner ses dog primært ved beboere, hvor der har foregået magtanvendelse.

Væsentlige pædagogiske anvisninger og faglige vurderinger savnes dog f.eks. indbygget i døgnrytmeplaner og i beskrivelser på "Livshistorier" i beboerens bolig. De vurderes således ikke let tilgængelige for også medarbejdere med kort uddannelse og vikarer.

Socialtilsynet vurderer trods ovennævnte et fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Særligt i forhold til arbejdet med TOBS (tidlig opsporing og begyndende sygdom) og triagering af indsatserne

Der arbejdes dagligt systematisk med TOBS og triagering af indsatserne. Socialtilsynet har ved tilsynsbesøget deltaget i en medarbejders triagering.

Der er i ældreområdet i Slagelse Kommune iværksat triagering af behov med fokus på særlige vigtige individuelle indsatser. Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS).

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder for beboernes helbred/livskvalitet bygget ind i et særligt hjul, hvor der sikres fokus på alle 7 områder gennem løbende Triagerings møder.

De 7 områder er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise/drikke. Hvert af disse 7 områder er så underopdelt med nøgleord. Eksempler:

Nøgleord ved fysiske klager; *træt, smerter, hud/slimhinder, vitale værdier, udskillelse af affaldsstoffer, bevæge apparat, cirkulation, respiration og sanseindtryk*

Nøgleord ved Psykisk-Socialt; *stemningsleje, psykiske symptomer, atypisk adfærd, mestringssevne, søvn, fysisk uro, netværk, kommunikationsevne og misbrug.*

Det er Socialtilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer at beboeren i mange henseender bliver betragtet som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og med tydeligt fokus på særlige aldring.

Der vurderes og bekræftes fokus på alle 7 dele af hjulet, selv om mest fokus for triagering viste sig af være somatiske sygdomme.

Medarbejderne angiver dog bevidsthed om hjulets helhed. Det er Socialtilsynets vurdering, at iværksættelse af mere fokus på hjulet vil gavne nedennævnte forhold; en vurdering, der bekræftes af interviewede leder, centersygeplejerske og øvrige medarbejdere.

Socialtilsynets vurdering af gevinster ved systematisk arbejde med triagering er:

1. At denne kvalitetssikring inkluderende brug af nøgleord har styrket helhedstilgangen; specielt ses øget fokus på beboerens sociale og psykiske velbefindende og værdighed og tryghed, som formuleret i værdighedspolitikken.
2. At nøgleord fra triageringen tydeligt understøtter systematikken i dokumentationen, så logikken fra triageringen gør dokumentationen lettere tilgængelig.
3. Kompetenceudvikling af den samlede medarbejdergruppe i forhold til en vedligeholde et helhedsperspektiv.
4. Fastholdelse af ansvarlighed hos alle vagtlag i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

Tema 4: Værdighedsparametre Opsamlet vurdering for tema 4:

Ud fra interviews med beboere og pårørende til beboere med demens, ledelse og

medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet.

Det er Socialtilsynets indtryk, som bekræftes af beboere og de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle mulighed for dialog, kontakt og kommunikation; en kommunikation, der er tilpasset den enkeltes evner og behov. Behov for særlig indsats i forhold til kommunikation savnes tydeliggjort i dokumentationen.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret generel inddragelse; inkluderende inddragelse i dagligdagens begivenheder.

Det er Socialtilsynets vurdering, at det sikres, at der tages hånd om beboerens særlige helbreds-mæssige behov, på betryggende vis.

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser.

Det er Socialtilsynet vurdering, at der tilbydes flere relevante aktiviteter til beboerne. Socialtilsynet vurderer, at der er et forstærket fokus, systematik og bredde i aktiviteter og hermed meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste.

Interviews med beboere, pårørende og leder samt observationer på dagen tyder på, at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse.

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på relevant fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet.

Socialtilsynet anbefaler, at der mere tydeligt dokumenteres opfølgning på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation.

Det anbefales at der i forlængelse af en overordnet vurdering (Servicelovens § 88) af beboerens funktionsevne dokumenteres vurdering af behov for rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder. Ved behov for dette iværksættelse af særlige indsatser, der løbende følges op.

Livskvalitet

Ud fra interviews med ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet. Dette muliggøres også om aftenen ved tilstedeværelse af 14-20 vagt i begge afdelinger, hvilket bekræftes af interviewet aftenvagt og aktivitetsmedarbejder, som én gang om ugen er tilstede i denne vagt.

Gennemgang af stikprøver i dokumentationen og især arbejdet med livshistorier bekræfter som tidligere nævnt, at der arbejdes systematisk med livskvalitet og at skabe individuel meningsfuldhed, således at livet på plejecentret er i tråd med vaner og ønsker til aktiviteter.

Interviews med pårørende til beboere, der ikke selv kan svare for sig vidner om tilfredshed med de initiativer, der tages for at sikre de kognitivt svageste en værdig livskvalitet.

Samlet er det Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen gøres en god indsats for at inddrage også de kognitivt svageste i dagens gøremål og muligheder for sanseindtryk.

Kommunikation

Ledelse 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 interview med de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler ses særlige kommunikationsudfordringer hos 1-2 beboere med baggrund i manglende sprog eller andre problemer med at udtrykke sig. Her findes en enkelt socialpædagogisk plan, men ud fra interview med leder og centersygeplejerske er det indtrykket, at der mere tydeligt bør dokumenteres konkrete indsatser på dette område, inkluderende mere klare anvisninger for at sikre dialogen.

I den socialpædagogiske handleplan er særlige hensyn til kommunikation synliggjort. Det er Socialtilsynets vurdering, at der mere tydeligt bør dokumenteres opfølgning på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation.

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

Selvbestemmelse

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen er dokumenteret i de individuelle borgeres journaler, som Socialtilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af de interviewede beboere og de pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboere og pårørende. Dokumentation af aftaler fra disse, samt udarbejdelse af døgnrytmeplaner understøtter ovenstående billede.

Ved plejecentret Møllebakken er der etableret et bruger- og pårørenderåd, der holder 2-3 møder om året, og hvormed der opleves et godt samspil. Plejecentret ses nu opmærksomme på forpligtelsen til løbende at offentliggøre referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet. Hermed bortfalder sidste års anbefaling.

Desuden afholdes 3-4 årlige pårørende aftner hvor flere kan komme i tale.

Plejecentret overvejer pt om inddragelse af beboere og pårørende i højere grad kan ske ved f.eks. pårørendeaftner, hvor flere kan komme til orde. Socialtilsynet vurderer disse overvejelser relevante.

Der er fra beboere/pårørende og medarbejdere flere positive tilbagemeldinger om løbende inddragelse og et velfungerende kontaktpersonsystem.

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter og observationer ved besøget er det indtrykket, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og

udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.

Mangfoldigheden og bredden af aktiviteter, den øgede og systematiserede indsats af aktivitetsmedarbejdere vurderes at understøtte dette.

Ved gennemgang af individuelle journaler ses individuelle udfordringer i at skabe relationer hos flere beboere beskrevet. Her foreligger der flere anvisninger for indsatser for at sikre understøttelse.

Også i enkelt socialpædagogisk handleplan ses fokus på relations dannelse.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relations dannelse.

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

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfaglighed

Specialistfunktion i forhold til opfølgning på behandling af sår varetages af centersygeplejerske og ekstern specialist.

Der beskrives et godt samarbejde med demenskonsulent, sygeplejerske med specialistviden om inkontinens og distriktpsychiatrien. Der beskrives relevant ad hoc sparring mellem plejecentrets medarbejdere og de 3 nævnte samarbejdspartnere.

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

Samarbejdet med de lokale praktiserende læger opleves godt. Der har endnu ikke været konkret samarbejde med den kommunale lægekonsulent.

En enkelt beboer får vederlagsfri fysioterapi, og der opleves også her et godt samarbejde.

I forhold til at forebygge indlæggelser beskrives AKUT teamet som en positiv nyskabelse, som der i relevant omfang gøres brug af.

Sammenhæng

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således at det opleves at skulle starte forfra. Dette indtryk bekræftes ved Socialtilsynets gennemgang af dokumentationen.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra ledelsen/centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene undertiden stadig opleves udfordrende. Der ses dog som noget positivt en tendens til faldende indlæggelser grundet det tætte samarbejde med AKUT teamet.

Udbredelsen af det fælles medicinkort (FMK) vurderes godt på vej og medvirkende til at sikre sammenhængende medicinsk behandling på tværs af sundhedsvæsenets aktører. Systemet vurderes stadig at have udfordringer. Der anvendes stadig sygeplejersketid til afstemning/kontrol.

Mad og ernæring

På Plejecenter Møllebakken følges Slagelse Kommunes kostpolitik.

Ved Socialtilsynets gennemgang af borgerjournaler, genfindes der flere eksempler beskrivelser af indsatser, relaterende ernæring. Beboernes tilbydes kost- og ernæringscreening. Ved afvigelser fra normalværdier tilbydes og iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter for kost og ernæring, herunder på dokumentationen af indsatser.

Afvikling af måltider

Socialtilsynet har fået fremsendt plejecentrets; "Beskrivelse af måltiderne på Plejecenter Møllebakken", som beskriver forventninger til afvikling af alle måltider. Det varme måltid produceres eksternt; de kolde måltider produceres lokalt med mest mulig inddragelse.

Praksis for afvikling af måltider virker fagligt velovervejet både i forhold til beboerens selvbestemmelse ved måltidet, men også i forhold til at sikre alle gode oplevelser ved måltiderne.

Der angives og bekræftes fokus på sanseoplevelse ikke alene ved lune retter/bagning, men også gennem besøg i haven hos krydderurter og grøntsager.

Socialtilsynet savner dog i denne beskrivelse af måltiderne flere beskrivelser af forventninger til den pædagogiske støtte til beboerne ved måltidet.

Der angives bevilget økonomiske midler fra central pulje til renovering og udbygning af køkkener og skabe mulighed for kost håndtering af specielt frokost tættere på beboeren.

Aktiviteter

Ud fra interviews med beboer, pårørende til kognitivt svage beboere, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe en meningsfuld livskvalitet også for beboeren med demens. Alle parter bekræfter oplevelsen af, at der er fokus på alles trivsel: Dette gælder også for beboere med demens

Dagligstuerne på Møllestien og Bakkestien angives som centrum for aktivitet og forskellige gøremål.

Følgende aktiviteter angives løbende afviklet.

- Der læses højt af blade, aviser og bøger og spiller kort og ludo m.m.
- Der bages dagligt til eftermiddagskaffen, og beboerne deltager om muligt aktivt i alle gøremål som afrydning, opvask og lignende
- Lejlighedsvis madarrangementer i Møllestien og Bakkestien om aftenen, hvor pårørende kan deltage og inddrages
- Der er Sjøv Motion hver tirsdag; kræver dog medlemskab af gymnastikforeningen. Aktiviteten varetages af frivillig.
- Hver fredag arrangeres stolegymnastik med efterfølgende fredagscafe.

- I perioden fra september til april deltager Børnehuset i Boeslunde en gang om måneden i stolegymnastikken.
- Gudstjeneste én gang om måneden og musikandagt ligeledes én gang om måneden.
- Herudover forskellige aktiviteter i samspil med daghjemmet, som fysisk er organiseret sammen med plejecentret, f.eks. banko, sang og biograf.

Der ud over kan nævnes særlige aktiviteter omkring jul, påske, Sct. Hans og ved fødselsdage.

Der er indført en forskudt medarbejder dagligt fra klokken 14-20 , som sikrer mere liv i de tidlige aftentimer og et mere værdigt aftensmåltid; bekræftes af aftenvagter.

Der er for værdighedsmidler ansat ekstra medarbejder med særligt ansvar for aktivering, som kommer dagligt.

Interview med vedkommende giver Socialtilsynet et indtryk af følgende initiativer, som bekræftes ved interviews af beboer og pårørende.

- Medvirken i tidlig samtale med beboer og pårørende til i samspil med kontaktperson at afdække livshistorier og særlige ønsker til aktivitet og samvær.
- Understøtter at der hos alle beboere er udviklet handleplan for aktivitet med fokusområder; genfundet ved Socialtilsynets gennemgang af journaler.
- Indgår i dialog om individuelle og generelle behov for aktiviteter ved borgermøder 1-2 gange månedligt. Hermed understøttes kvalitetssikring på dette område, hvilket vurderes positivt.
- Der angives et tæt samspil med de øvrige plejemedarbejdere og ud fra tilbagemeldinger et styrket samspil med de pårørende.
- Der bakkes op om mange konkrete aktiviteter i fællesskabet, også én til én aktiviteter, som gå ture og samtale med de sårbare beboere

Gennemgang af dokumentation, angivelser fra ledelse og medarbejdere bekræfter et stigende fokus på flere aktivitetsmuligheder rettet mod kognitivt svage beboere.

Endvidere virker denne indsats understøttet af, at der i alle boliger er skitseret meningsfulde aktiviteter i forlængelse af livshistorien.

Som noget nyt har Byrådet i Slagelse besluttet, at der i 2017-18 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning. De interviewede udtrykker tilfredshed med denne nye mulighed for at skabe individuel meningsfuldhed uden de normale drift forpligtelser: Socialtilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed

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, besøge 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.

Socialtilsynet vurderer, at der er et godt forstærket fokus på at skabe bredde i aktiviteter og meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste.

Frivillige

Der arbejdes på flere leder med frivillige, her kan nævnes nogle enkelte:

- Der samarbejdes med Ældresagen om sang og musik hver 14. dag
- Der samarbejdes med den lokale gymnastikforening om gymnastik
- Der ud over er der taget initiativ til oprettelse af vennekreds, der pt har mere end 20 medlemmer og understøtter arrangementer som ugentlig hyggeklub, , hvor der strikkes og spilles kort.

Sidste års anbefaling om "funktionsbeskrivelse" for frivilligheden bortfalder, da det vurderes at hovedparten af frivillige er ekstern organiseret og der i forhold til aktiviteter ses udvikling af stigende systematik.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger nu i forhold til rehabilitering konkretiserede politiske forventninger til rammerne for beboernes mulighed for at modtage denne ydelse. Som den er beskrevet ses rehabilitering som konsekvens af det politisk vedtagne i meget begrænset omfang at være aktuelt for beboerne.

Interviews med beboere og pårørende, eksempler i dokumentationen og observationer på dagen tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag alligevel er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse.

Gennemgang af 3 journaler tyder på at beboernes fysiske, psykiske og sociale funktionsevne systematisk er beskrevet (Servicelovens § 88). Der ses dog ikke begrundet udpegning af behov, hvorfor sidste års anbefaling omformuleres. Der arbejdes ses ikke særlige rehabiliteringsplaner eller .

Hos beboere, hvor der har været magtanvendelse, foreligger der lovpligtig socialpædagogisk handleplan. De socialpædagogiske handleplaner vurderes af Socialtilsynet væsentlige i den individuelle rehabilitering.

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Gennemgang af 3 journaler tyder på, at der er fokus på behov for træning og vedligeholdende træning af især fysiske færdigheder. Hvor der er indgået aftaler om træning hos eksterne terapeuter ses det fint dokumenteret, hvilke funktioner

træningen er rettet mod.

Der angives et godt samspil mellem f.eks. fysioterapeuter og plejecentrets sundhedsmedarbejdere og oplevelse af sammenhæng for beboeren.

Socialtilsynet vurderer ud fra alle parter udsagn, at der er tydeligt fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde.

Der er, som nævnt, fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

En værdig død

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet.

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

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

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af vågekone
- Udarbejdelse af livstestamente
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling

Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

Opsamlet vurdering for tema 5:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det er Socialtilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Møllebakken Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

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. Aftaler vurderes dog at kunne blive tydeligere og mere detaljerede.

Socialtilsynet opfordrer til at beboeren ved indflytningssamtalen uanset habilitet/inhabilitet tager stilling til hvem der må inddrages og i hvad i situationer, hvor vedkommende ikke selv er i stand til det, og at aftaler om dette journalføres lettilgængeligt for relevante medarbejdere.

Generelt kan det overvejes at sikre, at aftaler bliver klarere, 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.

Gennemgang af 3 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

Socialtilsynet 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. Kontrol af journaler bekræfter konsekvens i sikring af beboerens accept /pårørendes inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger dokumenteres.

Socialtilsynet 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. Kontrol af journaler kan i dette tilfælde hverken be- eller afkræfte lovpligtig dokumentation. Interview af medarbejdere vidner om, at dette lovkrav har fokus.

Interviews med beboere og pårørende tyder på at inddragelse i praksis konsekvent finder sted.

Samarbejdet med værge

Socialtilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af dokumentationen i 3 individuelle journaler tyder på at aftaler med værger synliggøres i beboerjournalen; aftaler der angives at ligge i tråd med værgemålsbevillingen.

Håndtering af beboermidler

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist 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.

Anvendelse af billeder på f.eks. hjemmeside m.m.

Der vurderes bevidsthed om at sikre, at ingen billeder offentliggøres uden tilladelse. Der angives som fast rutine ved indgåelse af Serviceaftale indhentes aftale vedrørende dette.

Magtanvendelse

Der foreligger og er forevist instruks for forebyggelse og indberetning af magtanvendelse. Medarbejderne er overordnet bekendt med denne. Tilsynet fornemmer en god bevidsthed om lovgivningen.

Som noget positivt ses også anvisninger for skabelon for socialpædagogisk handleplan, så indsatsen med at forebygge konflikter og magtanvendelse bliver tydelig. Socialtilsynet finder ved stikprøver i personlige journaler et gennemarbejdet eksempel på socialpædagogisk handleplan.

Leder oplyser, at hvis der sker magtanvendelser, inddrages demenskonsulenten, og retningslinjer for indberetning følges.

Aktuelt arbejdes der pt med en beboer med at undgå magtanvendelse i hygiejnesituationer; relevant handleplan er fundet i journal.

Der er ikke etableret besøgsrestriktioner overfor personer fra familie eller netværk til beboere.

Tilsynet har i forbindelse med besøget tilset de lokale dørforhold. Yderdøre er normalt åbne, men i de mørke timer er yderdør aflåst. Yderdøre kan betjenes/åbnes indefra ved et normalt kendt dørgreb.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er opmærksomhed og kendskab på håndtering af magtanvendelser.

Tema 6: Ledelse og organisation

Opsamlet vurdering for tema 6:

Det er Socialtilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for competenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Ledelse

Møllebakkens plejecenterleder (uddannet sygeplejerske) har været ansat på Møllebakken siden foråret 2013. Virksomhedsleder angiver at have uddannelse i diplomledelse.

Der afvikles årlige medarbejderudviklingssamtaler eller gruppeudviklingssamtaler skiftevis fra år til år.

Organisering

Der er ansat en blanding af social- og sundhedsassistenter og andre faggrupper, herunder centersygeplejerske (Fordeling ca. 10 SSA/20 SSH).

I aften og nattetimerne understøttes beboernes behov af kompetencer fra udekørende sygeplejerske.

Den tilknyttede centersygeplejerske er ansvarlig for opkvalificering af faglige kompetencer hos de øvrige medarbejdere i forhold til sygeplejefaglige / helbredsmæssige opgaver.

Centersygeplejersken holder hver 3.måned sparringsmøder med social- og sundhedsassistenterne, hvor også individuelle faglige problemstillinger tages op. Hver måned eller hver anden holdes borgermøder, hvor alle medarbejdere omkring beboerne; inkl. ledelse, sygeplejerske og aktivitetsmedarbejder deltager. Her tages individuelle og fælles udfordringer op og reflekteres.

Der har ud over undervisning i nyt dokumentationssystem undervist i systematik og arbejdsgange ved Tria gering mhp. prioritering af indsatser.

Sygefraværsprocenten er som ved sidste års tilsyn ca. 7 %. Der anvendes vikarer fra bemandingskompagniet. De interviewede beboere og pårørende udtrykte tilfredshed med kontinuitet og oplevelse af faste medarbejdere hos beboerne.

Der er implementeret et nyt introduktionsprogram.

Er der behov for oplæring i specifikke opgaver, som de øvrige medarbejders grunduddannelse ikke automatisk giver dem kompetence til, oplæres de af centersygeplejersken. Denne delegering dokumenteres af sygeplejerske; eksempel er tidligere fremvist for Tilsynet.

Der foreligger funktionsbeskrivelser over faggruppernes ansvarsområde.

Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn

Opsamlet vurdering for tema 7:

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

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed – tilsyn

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2016 fremgår det:

Tilsynet har fundet fejl og mangler som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Tilsynet har givet anledning til følgende krav

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation*
- at der foreligger en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling*
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer*
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet*
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk*
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten*
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt*
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin*
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato*

- *at der er anbrudsdato på medicin hvor holdbarheden er forringet efter anbrud*

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2016 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Socialtilsynets 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.

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at styrke egenkontrolsystemer i levehjemmet.

Plejecentret opfordres til at udvikle egenkontrolsystem, således at fokus på overholdelse af Sundhedslovenes krav fastholdes.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Der indrapporteres som loven foreskriver utilsigtede hændelser i forbindelse med Sundhedsfaglig virksomhed til Patientombuddet.

Fokus har primært været indberetning af fejl ved medicinadministration, og der fornemmes i dag færre fejl end tidligere.

Der angives desuden fokus på indberetning af tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer uden svigt for borgeren.

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnede til at tilgodese beboergruppens behov.

De fysiske rammer

Plejecentret Møllebakken består af 27 plejeboliger fordelt på 2 afdelinger, Bakkestien og Møllestien.

Plejeboligerne har forskellige størrelse, men alle er indrettet med loftslifte og badeværelser. Boligerne er i en størrelse, der med dagens standard opleves en lille smule trange og med begrænset mulighed for samvær med flere besøgende. Plejecentret forsøger at råde bod på dette ved disse særlige personlige lejligheder, at tilbyde ophold andetsteds i huset. Interview med beboer tyder på tilfredshed med boligens rammer.

Størrelsen på boligerne tilgodeser arbejdsmiljømæssige krav til f.eks. hjælpemidler.

Hver afdeling har fælles spise- og opholdstue, som vurderes hensigtsmæssigt indrettet i moderne nutidig stil.

Køkkenområdet er i sammenhæng med spise- og opholdsstue. Det giver mulighed for inddragelse af beboerne i tilberedelse/forberedelse af små mellemmåltider og derved kan beriges med sanseoplevelser. Der er nu som beskrevet plan for renovering af disse køkkener.

De fælles spise og opholdsstuer vurderes også at rumme muligheder for måltider med fokus på det sociale aspekt, æstetik og sansemæssige oplevelse.

Ved hovedgang og i mellemgang findes areal (hyggeklub), som plejecentret har indrettet, så der indbydes til socialt samvær.

De øvrige gangarealer i forbindelse med lejlighederne fremstår med begrænset møblering.

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

I forbindelse med begge afdelinger er der adgang til indbydende lukkede haver, som dækker den primære målgruppes behov - beboere med demens. Her er der mulighed for frisk luft, sanseindtryk og at færdes trygt, således at også beboere med demens; værdigt og trafiksikkert kan sikres frisk luft.

Dørforholdene der henvises til beskrivelse i Tema 5, magtanvendelse.

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, Tilbudsportalen, 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

Tilbudsportalen, 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 1 plejebolig.

Ved Tilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til tilfredshed med plejecentrets 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 virksomhedsleder og centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med aktivitetsmedarbejder.

Der gennemføres interview med en aftenvagt.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere, i dette tilfælde 1 beboer. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. 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 3 af beboerne 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.

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

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1270 af 24/10/2016

§ 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.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn.

Bekendtgørelse af lov om Socialtilsyn LBK nr. 70 af 18/01/2017

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

- 1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige, socialfaglige eller sundhedsfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og
- 2) udførelse af opgaver efter delegation fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.