

2017

# Slagelse Kommune Solbakken 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

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER.....</b>	<b>1</b>
GENEREL INFORMATION .....	2
OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN I DE ENKELTE TEMAER: .....	2
DEN SAMLEDE VURDERING .....	3
ANBEFALINGER 2017 UD FRA VURDERINGER AF DE ENKELTE TEMAER .....	4
OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN .....	4
TEMA 1: VISITATION - INFORMATION.....	5
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 1:.....	5
VISITATION OG AFGØRELSE .....	5
INFORMATION OG AFTALER VED INDFLYTNING .....	6
TILBUDSPORTALEN OG HJEMMESIDE (FACTS) .....	6
TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER .....	6
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 2:.....	6
OVERORDNEDE POLITIKKER OG EVENTUELLE SÆRLIGE LOKALE VÆRDIMÆSSIGE TILGANGE .....	7
KVALITETSSTANDARDE .....	8
PROCEDURER – ANVISNINGER TIL MEDARBEJDERNE .....	8
DOKUMENTATION .....	9
TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS .....	9
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 3:.....	9
MÅLGRUPPE .....	10
METODER, FAGLIGE TILGANGE OG SYSTEMATIK .....	10
TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE.....	11
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 4:.....	11
LIVSKVALITET.....	12
KOMMUNIKATION.....	12
RELATIONER OG NETVÆRK .....	13
TVÆRFAGLIGHED OG SAMMENHÆNG I PLEJEN TVÆRFAGLIGHED.....	13
SAMMENHÆNG.....	14
AKTIVITETER.....	14
REHABILITERING OG TRÆNING.....	17
TRÆNING OG VEDLIGEHOLD AF FYSISKE, PSYKISKE OG SOCIALE FÆRDIGHEDER.....	17
EN VÆRDIG DØD .....	17
TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE.....	18
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 5:.....	18
RETSSIKKERHED.....	18
MAGTANVENDELSE .....	19
TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION .....	20
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 6:.....	20
LEDELSE.....	20
TEMA 7: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....	22
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 7:.....	22
OPFØLGNING PÅ STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED – TILSYN .....	22
UTH – UTILSIGTEDE HÆNDELSER .....	22
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER .....	23
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 8:.....	23
DE FYSISKE RAMMER.....	23
DATAKILDER .....	24
ANVENDT TILSYNSMETODE .....	24
BILAG .....	26
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER.....	26

## Generel information

<b>Kontaktoplysninger</b>	Plejecenter Solbakken Motalavej 129-131, 4220 Korsør
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder Ingelise Holm Daglige leder Jane Andersen
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	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
<b>Antal pladser</b>	Plejecenter Solbakken rummer 30 plejeboliger; inklusive en aflastningsbolig.
<b>Dato for tilsyn</b>	15. juni 2017
<b>Tilsynskonsulent</b>	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 underafsnittene.

## Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn ved Solbakken 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 savner opdateringer og vigtige informationer om dagliglivet på plejecentret; altså konkrete konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange.

Der afvikles systematisk indflytningssamtale, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på værdimæssige tilgange; inklusive fokus på værdier fra Slagelse Kommunes værdighedspolitik. Værdier eller praktiske konsekvenser af værdimæssige valg savnes dog tydeliggjort på hjemmeside /i velkomstpjece eller lignende sted.

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

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes at hvile på anvisninger fra vejledninger til Sundhedsloven. 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 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. Socialtilsynets umiddelbare vurdering understøttet af udsagn fra medarbejdere og pårørende peger på, at der fortsat skal være fokus på periode, hvor dette udfordres i de tidlige aftentimer.

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

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 helbredsmæssige 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 fremtræder mere systematiserede og er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der vurderes fokus på træningsbehov og inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

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 Socialtilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Solbakken 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.

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnede til at tilgodese beboergruppens behov og at der er løbende fokus på forbedringer af rammerne.

## **Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer**

**Tema 1:** *Det anbefales at opdatere oplysninger på plejecentrets hjemmeside og i forbindelse med dette i ord og/eller billeder at give et tydeligere indblik i trivsel og dagligdag for de kognitivt svageste.*

**Tema 2:** *Socialtilsynet vil i forlængelse af den nyligt vedtagne værdighedspolitik og indsatser som konsekvens af den nye strategi for bomiljøer f.eks. på hjemmeside eller i velkomstpjece anbefale at tydeliggøre, hvordan målsætninger i værdighedspolitikken konkret tænkes fulgt op i det daglige liv på plejecentret..*

**Tema 6:** *Det anbefales, at overveje om man i organiseringen kan mindske sårbarheden ved beboere ofte modsatrettede behov i specielt de tidlige aften timer og dermed fastholde fokus på værdighed og tryghed*

## **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 opdatere oplysninger på plejecentrets hjemmeside og i forbindelse med dette i ord og/eller billeder at give et tydeligere indblik i trivsel og dagligdag for de kognitivt svageste.*

2. *Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*
3. *Det anbefales at arbejde videre med at redefinere det interne beboerrettede værdigrundlag og skabe ejerskab af dette hos ledelse, medarbejdere, beboere og pårørende*
4. *Der anbefales, at der arbejdes videre med døgnrytmeplanernes aftaler i forhold til et for beboeren meningsfuldt indhold i hverdagen, så aftaler bliver mere konkrete og gensidigt forpligtende*
5. *Tilsynet anbefaler, at plejecenter Solbakken udarbejder et kost- og ernæringskoncept, indeholdende beskrivelse af hvordan der fagligt arbejdes med måltider og ernæring. Herved kan beboere og pårørende se, hvilke tiltag Plejecenteret vægter og gerne vil kendes for.*
6. *Det anbefales ud fra de velbeskrevne funktionsvurderinger, at beskrive de faglige overvejelser, der underbygger at beboer (ikke) tilbydes træning, vedligehold af færdigheder eller rehabilitering. (Servicelovens § 88)*
7. *Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og rehabiliterende indsats.*
8. *Det anbefales at overveje om introduktionen af nye af nye medarbejdere er tilstrækkelig og om nye medarbejdere har kendskab til beboeres individuelle behov.*

Socialtilsynet konstaterer, at der er arbejdet især med anbefalingerne 2-8, 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 centersygeplejerske beskriver samarbejde om visitationen til plejebolig som generelt velfungerende.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne savner opdateringer og vigtige informationer om dagliglivet på plejecentret; altså konkrete konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange.

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

*Det anbefales at opdatere oplysninger på plejecentrets hjemmeside og i forbindelse med dette i ord og/eller billeder at give et tydeligere indblik i trivsel og dagligdag for de kognitivt svageste.*

### **Visitation og afgørelse**

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives som velfungerende af virksomhedsleder og centersygeplejerske. Ledergruppen angives overfor visitations-

enhed 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 savner opdatering i forhold til flere forhold og giver ikke et tydeligt billede af plejecentret og dets indsats. Der savnes tillige, at der forsøges at skabe et billede af dagliglivet på plejecentret; altså konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange. Se også tema 2.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece, samt Solbakkens egen informationsmappe, som indeholder et bredt spekter af anvendelige praktiske informationer. Socialtilsynet har ved tilsynsbesøget fået udleveret en opdateret velkomstpjece.

For at sikre den bedst mulige overgang mellem eget hjem og plejebolig kan det aftales med hjemmeplejen, at kontaktpersonen kan deltage i plejeopgave inden indflytning. Ligeledes kan hjemmeplejens medarbejder deltage i plejeopgave en af de første dage efter beboerens indflytning i plejeboligen. Denne mulighed angives dog ikke været anvendt siden sidste tilsyn.

Beboere og de pårørende bekræfter at være godt modtaget og at kunne få adgang til vigtig information.

Alle nye beboere tilbydes en indflytningssamtale. Ved indflytningssamtalen deltager kontaktperson, social- og sundhedsassistent og centersygeplejerske. Centerleder deltager kun i sjældne tilfælde.

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 i form af døgnrytmeplan.

Socialtilsynet 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 registreret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og generelt opdaterede ultimo 2016. Herved bortfalder sidste års anbefaling.

*Socialtilsynet indstiller Solbakken 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 værdigheds-politik.



Værdier eller praktiske konsekvenser af værdimæssige valg savnes dog som nævnt tydeliggjort på hjemmeside /i velkomstpjece eller lignende sted.

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; disse foreligger på det kommunale intranet.

Samlet set vurderes der tydelige tiltag for forbedret systematik i den pædagogiske indsats. Socialtilsynet foreslår dog 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.

*Socialtilsynet vil i forlængelse af den nyligt vedtagne værdighedspolitik og indsatser som konsekvens af den nye strategi for bomiljøer f.eks. på hjemmeside eller i velkomstpjece anbefale at tydeliggøre, hvordan målsætninger i værdighedspolitikken konkret tænkes fulgt op i det daglige liv på plejecentret.*

## **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 nedenstående 2 dokumenter:

- "VÆRDIGHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 1. juli 2016
- "Strategi for Bomiljøer for ældre i Slagelse Kommune" vedtaget den 5. april 2017 i Social- og seniorudvalget.

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere. Der er planlagt arbejde med afsæt i "Strategi for Bomiljøer for ældre i Slagelse Kommune" med det formål at definere lokale værdier/indsatsområder.

Plejecentret har som beskrevet ved sidste tilsyn overvejet certificering som EDEN plejecenter og som beskrevet i sidste års rapport har alle medarbejdere været på kursus. Det er endnu ikke besluttet at effektuere ansøgning om certificering.

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 og indsatser som konsekvens af den nye strategi for bomiljøer anbefale f.eks. på hjemmeside eller i velkomstpjece at tydeliggøre, hvordan målepunkter i værdighedspolitikken og de kommende udvalgte indsatser 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 beboere, pårørende, ledelse og medarbejdere oplever meningsfuld og dækkende.

### Solbakkens eget værdigrundlag (Et Uddrag)

Vores værdigrundlag bygger på åbenhed, omsorgsfuldhed, ansvarlighed, ærlighed og fleksibilitet

#### Mål

Solbakken er kendt for at være i mødekommende. Her er en hyggelig og åben atmosfære uanset hvad beboer/pårørende henvender sig om.

Beboerne oplever at deres tilbud er tilrettelagt i samarbejde mellem beboeren/pårørende og medarbejderen.

Tilbuddet er af høj kvalitet og er tilpasset beboerens aktuelle situation inden for det politisk fastsatte serviceniveau.

Solbakkens ledelse og medarbejdere har et tæt samarbejde med Bruger-pårørenderådet, ligesom mange aktivitetstilbud tilrettelægges sammen med Solbakkens Venneforening "Solbakkens venner".

Det betyder at beboer/pårørende oplever;

- At vi tager udgangspunkt i den enkelte beboers situation
- At der er overensstemmelse mellem forventninger og det tilrettelagte tilbud
- At de kan stole på at hjælpen udføres
- Tryghed i det den tilrettelagte hjælp bliver udført ordentligt og aftaler holdes
- At alle føler sig velkomne og som en naturlig del af Solbakkens hverdag
- At der er god dialog og et respektfuldt samspil mellem beboer/pårørende og medarbejdere.
- At ingen har patent på sandheden-løsninger findes gennem dialog
- At beboer/pårørende oplever oprigtighed og ærlighed på en hensynsfuld måde.
- At beboer/pårørende oplever, vi giver helhjertet omsorg med tanke for den behovers behov/livskvalitet
- At beboer/pårørende oplever Solbakkens tilbud som et hjemligt miljø med synligt personale.

## Kvalitetsstandarder

Socialtilsynet 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 (Inslag). Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle. Interviews med repræsentanter for medarbejderne bekræfter kendskabet til disse, og deres indhold. Interview med

aftenvagter tyder dog på at man ved introduktion af nye medarbejdere skal huske at præsentere for disse medarbejder anvisninger.

## **Pædagogiske indsats**

Den pædagogiske indsats, specielt indsatsen for livskvalitet vurderes 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 få særlige anvisninger målrettet den pædagogiske indsats, men der vurderes en velbegrunder 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.

Samlet vurderes en stigende understøttende systematik for den pædagogiske indsats. Det bør alligevel overvejes om flere supplerende anvisninger, der kan fungere som retningsgivende instrukser, vil være relevante. Hermed bortfalder sidste års anbefaling vedrørende anvisninger for den pædagogiske indsats.

Den pædagogiske indsats vurderes også, at være understøttet af systematikken i arbejdet med TOBS og Triageringen (se senere)

## **Indsats 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 indsats.

Samlet set vurderes der mange relevante indsats i dokumentationen. Indsats 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 lettere tilgængelige for dem, der skal bruge dem inkluderende løser tilknyttede medarbejdere, som vikarer etc.

Denne systematik bekræftes af medarbejderne understøttes af systematik og nøgleord fra TOBS og triageringen.

## **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, dog angives flere beboere med konsekvenser af tidligere misbrug. 10 boliger er i praksis målrettet borgere med væsentlige kognitive udfordringer, herunder især demens.

### **Metoder, faglige tilgange og systematik**

Der findes, som nævnt, 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 arbejdes på at skabe et tættere og mere konstruktivt samarbejde mellem den gennemgående aktivitetsmedarbejder og plejemedarbejderne. Dette samarbejde forventes styrket gennem fremadrettede løbende møder mellem sundhedsmedarbejder, centersygeplejerske og aktivitetsmedarbejder, hvor den samlede generelle og individuelle indsats drøftes.

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

Socialtilsynet finder aftaler for dagligdag og relevante pædagogiske anvisninger i helhedsvurderinger, på borger kort, i livshistorier (hvor de er udarbejdet), i beboerens bolig og i mindre grad i døgnrytmeplaner.

### **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 gruppe medarbejderes 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), og at forebygge unødige indlæggelser.

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 aldring.

Der vurderes og bekræftes fokus på alle 7 dele af hjulet, selv om primært fokus for triagering viste sig af være somatiske (fysiske) 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 fastholdes fokus også på beboerens sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed.
2. At nøgleord fra triageringen tydeligt understøtter systematikken i dokumentationen, så logikken fra triageringen gør dokumentationen mere forudsigelig og lettere at finde rundt i.
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. Interview med aftenvagter bekræfter fælles ejerskab og loyalitet overfor denne fælles opgave.

## **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 generelt skabes meningsfuld livskvalitet.

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

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 helbredsmæssige 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 Socialtilsynets 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 fremtræder mere systematiserede og er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der vurderes fokus på træningsbehov og inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

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

## **Livskvalitet**

Ud fra interviews med ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet. Med baggrund i egen vurdering, interview af aftenvagter og pårørende til de kognitivt svageste udfordres dette dog i aftentimerne grundet vurdering af en sårbar bemanning.

Gennemgang af stikprøver i dokumentationen og især arbejdet med livshistorier og borgerkort 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 generelt om tilfredshed med de initiativer, der tages for at sikre de kognitivt svageste en værdig livskvalitet, dog med ovennævnte udfordringer i aftentimerne.

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 Socialtilsynets observationer under tilsynet og 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 anvisninger for indsatsen godt beskrevet i første omgang i helhedsbeskrivelse og sekundært som et særligt fokusområde under overskriften mestring. Generelt er det indtrykket at denne systematik kan genfindes hos alle beboere.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der tydeligt dokumenteres opfølgning på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation.

Det er Socialtilsynets vurdering, som bekræftes af beboere og pårørende, at der i dagligdagen på respektfuldmåde 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 tydeligt dokumenteret i de individuelle borgeres journaler, som Socialtilsynet før tilsynsbesø-



get har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af de interviewede beboer og de pårørende.

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

Ved plejecentret Solbakken er der ikke etableret et bruger- og pårønderåd. Der arbejdes på en model med ca. 4 årlige beboer-/pårørende møder med en mere åben tilgang. Interviews med pårørende til 2 af de kognitivt svageste beboere tyder på at det er vigtigt at skabe en mere tydelig og systematiseret dialog med denne gruppe og Socialtilsynet finder derfor disse overvejelser relevante.

Plejecentret skal fortsat være opmærksomme på forpligtelsen til løbende at offentliggøre referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet.

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

Mangfoldigheden og bredden af aktiviteter, den øgede og systematiserede indsats af aktivitetsmedarbejdere vurderes at understøtte dette. Dette udsagn understøttes af Socialtilsynets observationer under tilsynet og interview med beboer og de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler ses individuelle udfordringer i netværkskabse og risiko for isolation og ensomhed dokumenteret. Her findes anvisninger for indsatsen godt beskrevet i første omgang i helhedsbeskrivelse og sekundært som et særligt fokusområde under overskriften mestring. Generelt er det også her indtrykket, at denne systematik kan genfindes hos alle beboere.

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**

Plejecentrets centersygeplejerske medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene efterspurgte systematik.

Der beskrives et velfungerende samarbejde med praktiserende læger i nærområdet.

Der beskrives blandt andet fællesmøde med gruppen af læger i Korsør og lokal aftale, om årligt besøg på plejecentret af beboernes læger. Dette er aftalt med henblik på vurdering af beboerens helbredsstatus og gennemgang af medicin. Samarbejdet om

beboerens medicin opleves at være blevet mere systematiseret i forbindelse med det fælles medicinkort (FMK)

Samarbejdet med regionale sygehuse beskrives bortset fra lejlighedsvis svigt i overholdelse af Sundhedsaftaler som velfungerende.

I forhold til, at støtte op omkring beboernes særlige helbredsmæssige problemstillinger, beskrives der følgende samarbejdsrelationer med eksterne specialistfunktioner:

Der tilkendes samarbejde med demenskonsulent, distriktpsychiatri, omsorgstandpleje og inkontinensspecialist. Samarbejdet beskrives velfungerende med behovsstyret individuel sparring i forhold til beboeres individuelle problemstillinger.

Ansættelse af socialpædagog vurderes, som beskrevet andre steder i denne rapport, understøttende for andre relevante initiativer fra værdighedsmidler og dermed livskvalitet og fokus på sociale værdier.

Det er Socialtilsynets vurdering, at beboernes særlige tværfaglige helbredsmæssige behov varetages på betryggende vis.

## **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.

Fra sygehuse opleves der undertiden udskrivelser, der ikke vurderes at leve op til kravene fra Sundhedsaftalerne. Plejecentrets centersygeplejerske angiver at indberette og følge op på disse som Utilsigtede Hændelser, som loven foreskriver.

## **Mad og ernæring**

Der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Ved gennemgang af dokumentationen ses flere særlige handleplaner for ernæringsbehov med relevant og dokumenteret opfølgning.

Screening i forhold til særlige ernæringsbehov er systematiseret og genfundet i journaler.

## **Afvikling af måltider**

Det er indtrykket, at der gøres et stort arbejde for at alle får en god måltidsoplevelse. Måltider indtages i spisestuerne i de enkelte afdelinger eller i for beboeren meningsfulde, mindre grupper. Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider ser også ud til at ske målrettet efter faglig vurdering.

Det varme måltid leveres ude fra. Ved beboerinterview beskrives den varme mad som kedelig. Tilsynets indtryk fra udsagn fra beboere under rundvisningen tyder dog på udbredt generel tilfredshed med maden. I forhold til de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lokal hel eller delvis fremstilling af lune retter eller brød etc.

Køkkenernes faciliteter rummer gode muligheder for sikring af sanseoplevelser ved måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov. Ved tilsynsbesøget blev der serveret hjemmebagt kage i alle 3 afdelinger.



Det er ud fra de enkelte journaler, og især fokus på mestring og dermed fokus på indsatser for rehabilitering indtrykket, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer.

Det er positivt, at der ved servering af måltidet sikres, at beboeren enten selv kan tage fra fade, og/eller at der i serveringen sikres flest mulige valg i forhold til personlige ønsker.

Hygge, atmosfære, sanseoplevelser, tryghed og beboerinddragelse blev ved besøget tydeligt observeret vægtet i det omfang, det er muligt.

Der er nu udarbejdet retningslinjer for værtinderolle, som endnu ikke har fuldt ejerskab, men som vurderes i tråd med allerede eksisterende praksis. Dette vil blive fulgt op ved næste års tilsyn. Hermed bortfalder anbefaling fra sidste tilsyn.

Det er tilsynet vurdering, at der er et udmærket fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret. De sundhedsfaglige dele fremstår veldokumenteret. I forhold til de sociale dele eksempelvis afvikling af måltidet, oplever Socialtilsynet en velfungerende individuel praksis.

## 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, dog med en vis udtrykt bekymring ved den sårbare bemanning i aftentimerne. Alle parter bekræfter oplevelsen af, at der er fokus på alles trivsel: Dette gælder også for beboere med demens. Socialtilsynets indtryk fra besøget efterlader et billede af fællesskab. Som beskrevet nedenfor ses nu en tydelig og systematisk tilgang til aktivitet og livskvalitet. Herved bortfalder sidste års anbefaling.

Ud fra interviews med pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet med udgangspunkt i ovenstående værdisæt. Begge de interviewede pårørende vurderede dog store forskelle i medarbejdernes evne til at sikre dette.

Det tilkendegives ved tilsynet, at der afvikles forskellige beboerrettede aktiviteter på Solbakken.

Der beskrives et godt samarbejde med venneforeningen "Solbakkens venner", som består af frivillige, der støtter op omkring forskellige tiltag. Der tilbydes og afvikles forskellige aktiviteter og arrangementer som; byture, busture, sangaften, erindringsværksted, søndagscafé og spil.

Der er fast tradition for afvikling af forskellige festlige arrangementer i løbet af kalenderåret; høstfest og sommerfest, jule basar, julefrokost og fødselsdage mv.

Solbakken har egen liftbus, der mod betaling kan benyttes til udflugter eller indkøbsture arrangeret i samarbejde mellem medarbejdere og beboere.

Samtaler med ledelsen og medarbejderne, indikerer at der er opmærksomhed på tilrettelæggelse af afvikling af aktiviteter til beboerne på Solbakken.

Interviews med medarbejdere og indtrykket fra besøget tyder på, at der anvises og følges op på individuelle meningsskabende aktivitetstiltag hos den enkelte beboer.

Fra ledelse, medarbejdere, beboere og til dels de pårørende angives der løbende taget initiativ til individuelle, spontane aktiviteter, der vurderes meningsfulde for den enkelte beboer.

Der vurderes således, at det målrettet tilstræbes fortsat at højne indsatsen for og opmærksomheden på afvikling af meningsskabende aktiviteter for de enkelte beboere.

Der angives aktiviteter rettet mod de kognitivt stærkeste beboere, men også aktivitetsmuligheder rettet mod de kognitivt svageste. I forhold til dette kan der nævnes ovennævnte spontane aktiviteter, rickshaw kørsel (Produktionsskolen), månedlig erindringsdans, månedligt erindringsarbejde (Vennekredsen), spontane gåture og aktiviteter i de 3 afdelingers fællesrum.

Der er i forlængelse af værdighedspolitikken ansat socialpædagog med særligt ansvar for aktivering, som kommer dagligt. Interview med vedkommende giver Socialtilsynet et indtryk af følgende initiativer, som bekræftes ved interviews og af observationer.

- 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 borgerkort med præferencer for aktivitet; genfundet ved Socialtilsynets rundvisning i boliger.
- Fremadrettet hver 14 dag drøftelse af individuelle og generelle behov for aktiviteter ved interne tværfaglige møder, hvor såvel sundhedsmedarbejdere som socialpædagog deltager.
- 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.

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.*

## **Frivillige**

Plejecenter Solbakken har en vennekreds/-forening, som står for ovennævnte aktiviteter som: byture, busture, sangaften, erindringsværksted, dans, søndagscafé og spil.

## **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 beboer 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 knapt en tredjedel af journalerne tyder på at beboernes fysiske, psykiske og sociale funktionsevne systematisk er beskrevet (Servicelovens § 88). Der ses hos alle beboere begrundet udpegning af behov i fokusområdet "Mestring", hvorfor sidste års anbefaling bortfalder. Disse "mestringsplaner" vurderes som begrundede individuelle rehabiliteringsplaner.

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

### **Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder**

Gennemgang af journaler tyder på, at der er fokus på behov for træning og vedligeholdende træning. Hvor der er indgået aftaler om træning hos eksterne terapeuter ses dette dokumenteret, inklusive 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 parters 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 træningsbehov og inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

### **En værdig død**

Interviews med ledelse og centersygeplejerske 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
- Åben drøftelse af muligheder for 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 Socialtilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Solbakken 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.

*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 4 journaler og 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 generelt finder sted. Interview med en af de pårørende tyder dog i et enkelt tilfælde på at der ikke er givet besked ved udredning af demens som er sat i bero. Den interviewede er dog ikke registreret som nærmeste pårørende og plejecentret angiver at vedkommende er blevet orienteret.

### **Samarbejdet med værge**

Socialtilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på, at aftaler med værger synliggøres her; 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 at der indhentes aftale vedrørende dette.

### **Magtanvendelse**

Medarbejder bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der forefindes instrukser for indberetning af magtanvendelser.

Det er Socialtilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes og der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulenten.

Det øgede fokus på meningsfuldhed og systematik i pædagogiske anvisninger understøtter efter Socialtilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelse. Kendskabet til disse bekræftes af de interviewede medarbejdere.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet på Solbakken. Tilsynet konstaterer, at de fungerer fuldt tilfredsstillende. Tilsynet finder ved dette

tilsyn, dørforholdene er i orden jf. gældende lovkrav, til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Der gøres i relevant grad brug af pejle- og alarmsystemer. Det angives, at der i forhold til Servicelovens §§ 126 og 126a ikke er sket aktuel magtanvendelse ved nogen beboere.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

Det er Socialtilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelser, udføres på tilfredsstillende og betryggende vis på Plejecenter Solbakken.

Interview med en af de pårørende tyder dog i et enkelt tilfælde på at der ikke er givet besked ved udredning af demens som er sat i bero.

## **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 kompetenceudvikling

Interviews med beboere og pårørende tyder på overvejende tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

*Det anbefales, at overveje om man i organiseringen kan mindske sårbarheden ved beboere ofte modsatrettede behov i specielt de tidlige aftentimer og dermed fastholde fokus på værdighed og trykthed*

### **Ledelse**

Solbakkens plejecenterleder, som er uddannet sygeplejerske, har været ansat ved Solbakken plejecenter i en længere årrække og har lang ledelseserfaring. Virksomhedsleder angiver tidlige at have suppleret med Merkonomuddannelse.

Der er ikke i 2017 afviklet individuelle medarbejderudviklingssamtaler eller gruppeudviklingssamtaler. Det er hensigten, at lederen har årlige udviklingssamtaler med medarbejderne. Denne form for samtaler har været nedprioriteret i 2016-17 begrundet i stort ressourcetræk i forbindelse med implementering af nyt omsorgssystem; undervisning og implementering af TOBS, meningsgskabelse og levendegørelse af Værdighedspolitikken, samt de mange medarbejdere på 3 dages kursus i EDEN Alternative. De interviewede aftenmedarbejdere bekræftede ikke at have været til samtale i år.

### **Organisering**

På Plejecenter Solbakken er der knapt 34 medarbejdere ansat, som tæller centersygeplejerske, daglig leder, 5 social- og sundhedsassistenter, 1 husassistent og ca. 26 socialt- og sundhedshjælpere samt som beskrevet en socialpædagog.

Det er Socialtilsynets vurdering at organiseringen dag/aften/nat sikrer muligheder for at sikre beboere tryghed og værdighed. Dog tyder interviews med aftenvagter og begge pårørende til de kognitivt svageste beboere på at normeringen i aftentimerne kan opleves udfordret i situationer, hvor specielt kognitivt svage beboeres meget modsatrettede behov forsøges løst.

Ud fra interviews og indsigt i medarbejder sammensætning vurderer Socialtilsynet at der er tilstrækkelige kompetencer til stede, hvilket understøttes af interviews af beboer og pårørende; selv om de 2 pårørende angav oplevelse af at nogle medarbejdere manglede evner for de svagestes behov, herunder evne for ligeværdig dialog.

Der opleves fra alle de interviewede en klar arbejdsdeling mellem de forskellige grupper byggende på centralt udarbejdede funktionsbeskrivelser. Levering af sundhedsydelser ses i flere tilfælde dokumenteret i journalen. Der foregår en målrettet og systematisk delegering af opgaver. Delegering af opgaver dokumenteres og følges op. Dokumentation af opfølgning er forevist.

Det vurderes af Tilsynet og de interviewede parter, at medarbejdersammensætningen sikrer tilstedeværelse af relevante kompetencer, der målrettet tilgodeser beboeren i et tværfagligt perspektiv.

Interview med 2 aftenmedarbejdere tyder igen i år på en ansvarsbevidsthed.

Der har været en periode med øget sygefravær. Derfor ses der også et unormalt stort flow af medarbejdere. Sygefraværet angives til mere end 10 %, inklusive langtidssygefravær, hvilket af Socialtilsynet vurderes som højt, men fornemmes alligevel midlertidigt.

Trods dette opleves der fra beboere og pårørende generelt en relevant kontinuitet.

Der bekræftes systematiske introduktionsforløb ved checkliste.

Ekstern kompetenceudvikling i 2017 angives at basere sig på en screening af medarbejdernes grundlæggende kundskaber; kundskaber i ord, tal og IT. Alle medarbejdere angives at have fået 2 dages kursus i IT.

Centersygeplejersken underviser ad hoc ud fra individuelle sager, eller ved løbende systematiske møder med gruppen af social- og sundhedsassistenter og de øvrige plejemedarbejdere. Dette inddrager også systematisk gruppen af aftenvagter.

Der er som på de andre plejecentre iværksat Tria gering af alle indsatser byggende på tidligere nævnte viden fra kurser i TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom); se herom ovenfor.

Socialtilsynet vurderer dette og arbejdet med værdighed som en del af del fælles kompetenceudvikling.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er en god opmærksomhed på at sikre, at medarbejdergruppen som helhed har de rette kompetencer i forhold til målgruppen af beboere. Det er Socialtilsynets vurdering, at der løbende sker relevante uddannelses- og kvalitetssikringstiltag på Plejecenter Solbakken.



## 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 2015 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Styrelsens tilsyn i 2015

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Næste tilsyn forventes i 2017

Tilsynet gav anledning til følgende krav:

- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at holdbarhedsdatoen på patienternes medicin og opbevarede sterile produkter ikke må være overskredet

### Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2015 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er 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 egenkontrols systemer i Plejecentret.

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

### UTH – Utilsigtede Hændelser

Der beskrives fast praksis i forhold til indrapportering af utilsigtede hændelser, og der beskrives god praksis for den efterfølgende opfølgning på eventuelle hændelser.

Der tilkendegives opmærksomhed på 4 kommunale fokuspunkter vedrørende utilsigtede hændelser: Medicinhåndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner.

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

Plejecenter Solbakkens fysiske rammer er indrettet i etagebyggeri, som er ombygget og moderniseret til plejeboliger. Solbakken rummer i alt 29 plejeboliger og 1 aflastningsbolig, fordelt over tre etager. 10 boliger fungerer som særligt skærmede demensboliger.

På hver etage er der centralt placeres fælles køkkenarealer, samt spise og opholdsstue for beboerne.

I stueetagen er der administrations-, medarbejder- og servicearealer, samt motionsrum og cafe/festlokale med et tilhørende køkken, som beboerne kan benytte. Festlokale fremvises under renovering. Der er blevet flere kvadratmeter og dermed bedre muligheder for at samle hele beboergruppen.

Der er udgang til mindre altaner flere steder via fællesarealerne. I stueplanet, er der udgang til terrasselignede metalplatform, med adgang til havemiljø.

Der er siden sidste tilsyn aget initiativ til at udvikle personlige døre for alle beboerne, et initiativ der vurderes at hjælpe de kognitivt svageste. Yderligere er hver etage nu malet med egen farve.

Havearealet er ikke aflukket og det fremstår oplejet. Der er dog gode muligheder for at færdes i kørestol etc. Brugsadgang til haven deles med de øvrige beboere fra lejlighederne i omkring liggende boligblokke. Der er fremvist spændende renoveringsplan for dette haveanlæg; en renovering som vil skabe gode ekstra muligheder for beboerne for frisk luft og sanseindtryk. Renovering forventes foretaget i 2017.

Der tilbydes 3 forskellige størrelser boliger, et-rumsboliger på 66 m<sup>2</sup>, og to-rumsboliger på henholdsvis 72 m<sup>2</sup> og 75 m<sup>2</sup>. Til alle boliger er der rummelige handicapvenlige bad- og toiletfaciliteter og et mindre tekøkken. Torumsboligerne har en mindre overdækket altan. Torumsboligerne har flytbare skillevække eller skydedøre, som understøtter muligheden for variable rumopdeling.

Fællesarealer tilknyttet de tre etager fremstår lidt trange. Sammen med hygge kroge på gangene ses alligevel en fin udnyttelse af det samlede areal, således at både behov for større og små grupper kan tilgodeses.

Det er Socialtilsynets opfattelse, at der i sommerhalvåret gøres brug af mulighederne for frisk luft på de små terrasser og den store metalterrasse. Dette blev bekræftet ved tilsynsbesøget.

Det er tilsynets vurdering, at plejeboligerne fremstår egnede til målgruppen.

## 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 interviews med virksomhedsleder, centersygeplejerske og aktivitetsmedarbejder.

Der gennemføres interview med aktivitetsmedarbejder.

Der gennemføres interview med 2 aftenvagter.

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 4 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.