

2015

Slagelse Kommune Levehjemmet Bjergbyparken

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn

Socialtilsyn Øst

27-05-2015



Indhold

Generel information	3
Den samlede vurdering.....	4
Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer	4
Opfølgning på sidste års tilsyn	5
Tema 1: Visitation, afgørelse og information	5
Inddragelse og retssikkerhed	5
Tilbudsportalen	6
Tema 2: Målgruppe.....	6
Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning	7
Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser	8
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn	8
Tværfaglighed og sammenhæng.....	9
Beboere med demens	9
Rehabilitering.....	10
Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder	10
Beboere med ernæringsproblematikker	10
Beboere i den sidste fase af livet.....	10
UTH – Utilsigtede Hændelser	11
Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer.....	11
Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring.....	11
Tema 7: Magtanvendelse	12
Tema 8: De fysiske rammer.....	12
Tema 9: Tilfredshed med indsatsen.....	13
Datakilder.....	15
Bilag	16
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	16
Anvendt tilsynsmetode.....	16

Generel information

Kontaktoplysninger	Levehjemmet Bjergbyparken, Hashøjvej 7, Slagelse
Leder	Centerleder Hanne Duffy, Konstitueret leder og centersygeplejerske Liselotte Nørgaard Munksgaard
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse kommune. Udlejning af boligerne er via Boligselskabet Sjælland
Målgruppe	<p>Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.</p> <p>Til baggrund for tildeling af en plejebolig, skal der foreligge en visitering. Denne består af en funktionsvurdering, som beskriver, hvilke konsekvenser sygdom, handicap og alder har på borgerens muligheder for at klare hverdagen.</p> <p>Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none">• Den aktuelle boligmæssige situation• Sygdomsforløb• Psykologiske og sociale forhold• Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet <p>Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig</p> <p style="text-align: right;">Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre"</p>
Dato for tilsyn	13. april 2015
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Den samlede vurdering

Tilsynets samlede indtryk ved dette års tilsyn på Levehjemmet Bjergbyparken, er meget positivt.

Tilsynet oplever glade og tilfredse beboere og pårørende. Man fornemmer tydeligt liv, god stemning og god atmosfære på levehjemmet.

Medarbejdergruppen fremstår som helhed kompetente og engagerede. Tilsynet oplever, at sundhedsfaglige indsatser udføres svarende til lovkrav og bliver fulgt op. Indsatsen vurderes baseret på den enkelte beboers konkrete og individuelle behov. Generelt fremtræder faglige indsatser veltilrettelagt og veldokumenteret.

Det er tydeligt, at arbejdet med Eden Alternative efterhånden er så velimplementeret og en integreret del af hverdagen, at det danner grundlaget for meget velfungerende praksis. Medarbejder udtrykker selv at være i EDEN; altså nok den tydeligste tilbagemelding om fælles ejerskab. Samme indtryk står tilbage efter interviews med beboere og pårørende; her er noget man er sammen om og giver fællesskab.

Der fornemmes en klar positiv konsekvens af denne værdimæssige tilgang for gruppen af beboere med demens. Værdigrundlaget ser ud til at skabe meningsfuldhed, rummelighed og for specielt beboeren med demenslidelse skabes der overblik, genkendelighed, værdighed, samt ikke mindst tryghed.

Det er efter Tilsynets vurdering lykkedes levehjemmet, at skabe en god balance mellem lovgivningens undertiden bastante formkrav til diverse indsatser og ønsket om en individuel dagligdag for beboerne med trivsel og integritet og i vid udstrækning mulighed for at træffe egne valg.

Tilsynets anbefalinger fra sidste års tilsyn, vurderes imødekommet.

Den fremadrettede udfordring for levehjemmet vurderes primært at være, at tydeliggøre den gode pædagogiske praksis yderligere, så en flot indsats i eventuel fremtidig situation med flere skift i ledelse og blandt medarbejderne kan sikres bevaret.

Ovenstående vurderinger og indtryk, reflekteres i nedenstående temabeskrivelser og anbefalinger.

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

Tema 1: *Tilsynet anbefaler, at habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende ved inhabilitet sikres konsekvent dokumenteret svarende til lovens krav*

Tema 3: *Derfor opfordrer Tilsynet til at genoverveje om det vil give mening at sikre de vigtigste forudsætninger for EDEN tilgangen i én eller flere ledelsesmæssige anvisninger, der kan sikre, at denne gode og konsekvente tilgang også står tilbage ved lederskift eller et forøget medarbejder flow.*

Tema 4: *Det anbefales i dokumentationen, at tydeliggøre den rehabiliterende indsats og opfølgning på denne i forhold til vedligehold af psykiske og sociale kompetencer.*

Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes socialpædagogiske handleplaner ved de beboere, som kan profitere af en særlig pædagogisk tilgang til sikring af tryghed og værdighed og til forebyggelse af magtanvendelse.

Opfølgning på sidste års tilsyn

Anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler at oplysninger på Tilbudsportalen vedrørende Levehjemmet Bjergbyparken opdateres, så der leves op til lovkrav jf. BEK nr. 1558 af 19/12/2013; Bekendtgørelse om Tilbudsportalen.
2. Tilsynet anbefaler at Levehjemmet Bjergbyparken udarbejder relevante instrukser til medarbejderne, således at den eksisterende gode praksis understøttes og kontinuiteten sikres.

Tilsynet konstaterer, at der er arbejdet på begge anbefalinger. Indsatsen for dette behandles under de enkelte temaer.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

Samarbejdet med den centrale visitation til plejeboliger beskrives som værende tilfredsstillende.

I forbindelse med tilsynet er centrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ. Her finder man mange praktiske, relevante oplysninger og det suppleres på bedste vis af Bjergbyposten; den interne husavis som udgives månedligt.

Tilsynet har desuden fået udleveret en meget informativ og indbydende velkomstpjece, der på en god måde supplerer de øvrige informationsformer.

Nye beboere tilbydes hjemmebesøg og systematisk indflytningssamtale, et tilbud, der endnu desværre kun har været aktuelt for 7 beboere. Begge de interviewede beboere oplever sig godt modtaget med fin information, trods indflytning før tilbud om indflytningssamtale. Fremadrettet tilbydes alle nye beboere indflytningssamtale.

- Det kan overvejes om der i forhold til de øvrige 29 beboere bør tilbydes en opfølgningssamtale, for opdatering af aftaler og tilbagemeldinger om oplevelsen af samarbejdet.

Det er Tilsynets indtryk, at der løbende gøres meget for at afdække trivslen blandt beboerne. Der måles løbende på dette, ikke alene i forhold til beboere og pårørende men også i forhold til medarbejderne, i form af en registrering i et slags varme-/kuldeindeks. Eksempel på disse målinger er fremvist og udgør efter Tilsynets vurdering endnu et godt redskab til kvalitetsmåling og -udvikling af indsatsen.

Alle beboere er internt visiteret til individuelle ydelser, jf. Slagelse Kommunes kvalitetsstandarder.

Alle beboere har modtaget afgørelse i form af individuel visitation, døgnrytmeplan, de relevante kommunale kvalitetsstandarder, samt en klagevejledning. Modtagelse af dette er bekræftet og stikprøver af afgørelserne er bekræftet i dokumentationen.

Inddragelse og retssikkerhed

Der er ikke oprettet et bruger- pårørenderåd men der beskrives og bekræftes et udstrakt demokrati. Dette er bekræftet i alle de afholdte interviews. Der er månedlige møder med beboerne og deres familier, og der er månedlige møder med beboerne i de 3 huse; alt sammen understøttende indtrykket af stor inddragelse og medbestemmelse.

Det er indtrykket, at hele konceptet med EDEN tilgangen sikrer en udstrakt inddragelse og medbestemmelse i alle hverdagens mange valg og beslutninger.

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler, har Tilsynet konstateret en ikke konsekvent og tilstrækkelig dokumentation af specielt af aftaler ved beboeres inhabilitet, samt i mindre grad manglende aftaler om afklaring af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

Tilsynet har foreslået, at der i bemærkningsfeltet ved kontaktoplysninger til nærmeste pårørende eller andet naturligt sted i dokumentationen sker en præcisering her af.

Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, Vejledning nr.10409 af 20/12/2007

Citat: 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.

Tilsynet har gennemgået dokumentation for sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved henvendelse til læge. Samtidigt er der kontrolleret for 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.

Denne stikprøvegennemgang har bekræftet en konsekvent og god praksis for indhentelse af samtykke og dokumentation af det loven foreskriver.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler fremvises klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste.

Den flotte understøttelse af frivillige etc. giver anledning til:

- at Tilsynet vil opfordre levehjemmet til at overveje, om beboerne også er sikret samme gode praksis ved understøttelse af omgang med egne midler, når det drejer sig om aktiviteter understøttet af frivillige.

Tilsynet anbefaler, at habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende ved inhabilitet sikres konsekvent dokumenteret svarende til lovens krav

Tilbudsportalen

I forbindelse med tilsynet er den lovpligtige indberetning til Tilbudsportalen kontrolleret gennem tilgængelighed her. Tilsynet konstaterer, at bortset fra opdatering af lederskifte, ses en registrering, som i det væsentlige lever op til krav fra Bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.

Tema 2: Målgruppe

Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.

Til baggrund for tildeling af en plejebolig, skal der foreligge en visitering. Denne består af en funktionsvurdering, som beskriver, hvilke konsekvenser sygdom, handicap og alder har på borgerens muligheder for at klare hverdagen.

Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold:

- Den aktuelle boligmæssige situation
- Sygdomsforløb
- Psykologiske og sociale forhold
- Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet

Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig

Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre"

Samarbejdet omkring visitering af beboere beskrives som tilfredsstillende.

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. En større del af beboerne vurderes at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens.

Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning

Værdigrundlag

Den indsats, der leveres til beboerne på Levehjemmet Bjergbyparken, fremstår objektivt set, at blive udført jf. gældende kvalitetsstandard, samt Slagelse Kommunes ældrepolitik.

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives som overordnet retningsgivende på plejecenteret og bekræftes kendt af alle parter.

Da levehjemmet er registreret som Eden Alternative, beskrives der også over for Tilsynet, en række klare lokale visioner, mål og værdier, som angiver tydelig retning i dagligdagen.

Hos alle interviewede fornemmes et stort ejerskab af dette værdigrundlag. Det fornemmes at gennemsyre alle handlinger og aktivitet i levehjemmet. Det virker til at repræsentere en stor fælles viden og en fælles tilgang for alle parter; beboere, ledelse og medarbejdere; en tilgang som vurderes meget værdsat.

I 2014 er der politisk vedtaget 2 dokumenter, der formidler vedtagne og forpligtende værdier for indsatsen ved Slagelse Kommunes plejecentre. Det drejer sig om:

- Udviklingsaftale for Center for Sundhed og Omsorg 2015-2017
- Mad er sagen; Mad- og Måltidspolitik i Center for Sundhed og Omsorg, Slagelse Kommune 2014-2017

Selv om kendskabet til disse dokumenter endnu ikke tydeligt fornemmes lokalt udgør de, efter Tilsynets mening, et godt afsæt for retning og indsats i forhold til vigtige områder som rehabilitering, samt forplejning og afvikling af måltider. De vurderes også at ligge i tråd med tankerne i EDEN og dermed mulige at implementere.

Ledelsesmæssige anvisninger og dokumentation

De ledelsesmæssige anvisninger i forhold til opfølgning på helbredsforhold, samt indsatsen for forebyggelse af magtanvendelse og håndtering af beboerøkonomi er blevet forevist.

Anvisningerne fremtræder i år gode og dækkende og medarbejderne bekræfter kendskabet til disse og ved, hvor de kan findes. Instrukserne er lokalt udarbejdet og fremtræder overskuelige og lette at finde rundt i.

I forhold til ovenstående værdisæt ses disse ikke omsat i konkretiserede ledelsesmæssige forventninger til den pædagogiske praksis i form af særlige ledelsesmæssige skriftlige anvisninger.

Alle medarbejdere er dog introduceret til EDEN gennem et introduktionskursus og alle har fået en kursusmappe i forbindelse med dette. Det fornemmes samtidigt at arbejdet med værdier ud fra EDEN konceptet er så indarbejdet i hele organisationen, at der ikke umiddelbart savnes skriftlige instrukser, fordi man opfatter, at tilgangen gennemsyre alle gøremål og alle relationer i dagligdagen

Dette kan efter Tilsynets opfattelse kun lade sig gøre i en organisation, der er så stabil og med et så lille medarbejder flow, som det er tilfældet her

Derfor opfordrer Tilsynet til at genoverveje om det vil give mening at sikre de vigtigste forudsætninger for EDEN tilgangen i én eller flere ledelsesmæssige anvisninger, der kan sikre, at denne gode og konsekvente tilgang også står tilbage ved lederskift eller et forøget medarbejder flow.

Kommunikation

Det er ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på levehjemmet foregår i en ordentligt og sober tone.

Det er indtrykket, at der er fokus på at sikre en god kommunikation, også hvor det er svært. Tilsynet har fået forevist et enkelt eksempel på individuel handleplan, der målrettet går på at sikre en god kommunikation med en beboer.

EDEN konceptets fokus på den enkelte beboers trivsel og oplevelse af egne valg og meningsfuldhed fordrer også, efter Tilsynets vurdering, at der er en god kommunikation og lydhørhed omkring den enkelte beboer.

Der forligger ikke særlige ledelsesmæssige anvisninger for dette, men som nævnt vurderes denne indsats som en naturlig konsekvens af de værdimæssige valg.

Bortset fra ovennævnte handleplan og tydelige og positive observationer under tilsynet, kan det i dokumentationen være svært at se:

- hvordan der sikres god, ligeværdig og løbende kommunikation med beboere der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte

Tilsynet opfordrer til, at der gøres overvejelse om hvorvidt flere særlige handleplaner på dette område, end der fornemmes at være i dag, vil give god mening.

Relationer og netværk

EDEN tilgangen sikrer efter Tilsynets vurdering en god praksis for inddragelse og vedligeholdelse af evnen til at skabe relationer og netværk, ikke alene i forhold til nærmeste pårørende, men også i dagligdagen og ved aktiviteter og arrangementer.

Det er indtrykket, at Levehjemmet bestræber sig vidt, for at sikre, at der inden for de fysiske rammer skabes mulighed for at vedligeholde sit personlige netværk i form af behov for kontakt til og samvær med familie og netværk. Denne praksis bekræftes hos alle de interviewede

De mange og meget forskelligartede aktiviteter og de mange forskellige mennesker, der har sin gang på Levehjemmet, er efter Tilsynets vurdering med til at vedligeholde beboernes evne til at skabe og vedligeholde sociale relationer. Her kan f.eks. nævnes dagplejebørnenes naturlige færden i huset.

Tilsynet genfinder dog i ringe grad beskrivelser af individuelle mål i dokumentationen, i forhold til vedligeholdelse af den enkelte beboeres sociale kompetencer.

Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Af embedslægens tilsynsrapport fra 2014 fremgår det:

Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger.

Plejehjemmet var undtaget tilsyn i 2013 da der ikke var anledning til bemærkninger ved tilsynet i 2012.

"Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet til stadighed efter tilsynet i 2012 havde arbejdet målrettet og systematisk på at imødekomme alle Sundhedsstyrelsens vejledninger. Dette var lykkedes, da tilsynet kunne konstatere, at alle Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt".

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2016.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Ikke relevant

Tværfaglighed og sammenhæng

Tværfaglighed

Levehjemmet Bjergbyparken har fast centersygeplejerske ansat, som pt. fungerer som konstitueret leder.

Sygeplejersken har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere.

Der beskrives et godt samarbejde med privatpraktiserende læger og med sygehuse, som beskrives velfungerende.

Af øvrige samarbejdspartnere, beskrives demenskonsulent, sårspecialist, psykiater, distriktpsychiatri, palliativteam m.fl.

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

Den nuværende tilstedeværelse af ergoterapeut udgør efter Tilsynets vurdering, sammen med et godt fokus på vedligeholdelse af færdigheder, et godt fundament til ikke alene at sikre et god vedligeholdelse af færdigheder men også sikring af at behov for genoptræning og vederlagsfri træning iværksættes.

Sammenhæng

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

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og levehjem er tilbagemeldingen fra ledelsen, at samarbejdet/overgangene opleves tiltagende sammenhængende i takt med de elektroniske muligheder for at kommunikere forbedres.

Beboere med demens

Der beskrives et godt og tæt samarbejde med den kommunale demenskonsulent. Af Bjergbyposten fornemmes også, at samarbejdet indbefatter, at demenskonsulenten ikke alene varetager faglig sparring for medarbejderne, men også stiller sig til rådighed for beboere og pårørende og fortæller om sygdommen og dens udfordringer.

Interviews med alle parter og observationer på dagen tyder meget på, at EDEN konceptet og den afledte praksis har mange positive konsekvenser for beboeren med demens. Det store fokus på den enkelte beboers trivsel, den store individuelle inddragelse, fokus på meningsfuldheden m.v. ser ud til at medvirke til mere genkendelighed og overskuelighed for beboeren med demens. Hermed opleves større tryghed.

Gennemgang af journaler tyder på, at plejecentret på trods af dette skal have mere fokus på oprettelsen af socialpædagogiske handleplaner i mere traditionel forstand. Der savnes generelt i de gennemgåede journaler pædagogiske anvisninger målrettet f.eks. konflikt- og magtanvendelsesforebyggelse hos specielt beboere med demens.

Drøftelse med ledelsen tyder på, at de praktiske anvisninger i forhold til den enkelte beboer virker begrundet i pædagogiske erfaringer fra dagligdagens samspil med beboeren.

Tilsynet vurderer, at EDEN konceptet, som oven for nævnt understøtter overblik og genkendelighed for beboere med demens. En anden positiv konsekvens af den værdimæssige tilgang ser ud til at være, at den store inddragelse i de daglige gøremål, som indkøb, delvis medvirken i madlavning etc., medvirker til at skabe tryghed og trivsel for beboeren med demens.

Det konfliktfelt, som man undertiden møder mellem beboeren med demens, der ikke oplever meningsfuldhed og overskuelighed og beboeren med et større psykisk overskud ser ud til at være erstattet af et fællesskab og en større rummelighed.

Fokus på initiativer til adspredelse og sanseindtryk for både den mere åndsfriske beboer og den mindre åndsfriske ser umiddelbart ud til at have fundet en god balance. Interviews med 2 beboere og 2 pårørende understøtter denne vurdering.

Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes socialpædagogiske handleplaner ved de beboere, som kan profitere af en særlig pædagogisk tilgang til sikring af tryghed og værdighed og til forebyggelse af magtanvendelse.

Rehabilitering

Tilgang og systematik

Som nævnt tidligere beskrives overordnede værdier og retning for forventninger til den rehabiliterende indsats i Udviklingsaftale for Center for Sundhed og Omsorg 2015-2017.

Tilsynet observerer, at der ikke foreligger konkrete beskrivelser og forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis.

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Det er tydeligt, at denne indsats har profiteret ved tilstedeværelsen af ergoterapeut.

I alle de gennemgåede journaler foreligger dokumenterede vurderinger af specielt fysiske behov jf. Servicelovens § 88.

Hvor det er relevant foreligger velunderbyggede handleplaner for vedligeholdelse af disse færdigheder og de fremtræder fulgt op.

Selv om den ovennævnte beskrivelse af opfølgningen på psykiske og sociale færdigheder på flot vis er tydelig i tilbagemeldinger fra interviews og i Tilsynets egne observationer, savnes der i dokumentationen en tydeliggjort beskrivelse af denne del af den rehabiliterende indsats.

Det anbefales i dokumentationen at tydeliggøre den rehabiliterende indsats og opfølgning på denne i forhold til vedligehold af psykiske og sociale kompetencer.

Beboere med ernæringsproblematikker

I "Mad- og Måltidspolitik i Center for Sundhed og Omsorg, Slagelse Kommune 2014-2017", beskrives vigtigheden af ikke alene den sunde mad, den gode ernæringsopfølgning men også vigtigheden af trivsel, socialt samvær og appetitfremme ved afviklingen af måltidet.

Ovenstående mad- og Måltidspolitik understøttes tydeligt lokalt af praksis fra EDEN tankegangen.

Der tilbydes som nævnt opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringskyndig.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter en målrettet indsats, der følges op.

Beboere i den sidste fase af livet

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

Alle parter beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til inddragelse af familie og netværk. Det er også indtrykket, at alle muligheder for at støtte beboer og dennes netværk inden for de fysiske rammer forsøges tænkt ind.

Gruppen af social- og sundhedsassistenter har været på kursus for at styrke kompetencerne i forhold til beboere i den sidste fase af livet. F.eks. beskrives det at der i relevante situationer skabes rum for naturlig samtale mellem enkeltmedarbejdere og enkeltbeboere om døden og ønsker til forløbet omkring dette.

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

Der tilkendes opmærksomhed på 4 kommunale fokuspunkter vedrørende utilsigtede hændelser: Medicinhåndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner, tilkendes også opmærksomhed på rapportering af fejl vedrørende hjælpemidler.

Tilsynet oplever en god opmærksomhed i forhold til generelt opfølgning på utilsigtede hændelser, samt på forebyggelse af at utilsigtede hændelser gentages.

Mere information omkring utilsigtede hændelser findes på Dansk Patientsikkerheds Database www.dpsd.dk

Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer

Fundamentet i aktiviteter i levehjemmet er ifølge tilbagemeldinger fra interviews og observationer under tilsynet den store også praktiske medinddragelse af alle, der sker i dagligdagen. For den enkelte sikres derved fleksible meningsfulde tiltag.

Af mere strukturerede tiltag kan nævnes:

- En lang række af aktiviteterne for beboerne på levehjemmet, her beskrives blandt andet ugentlige åbenhus arrangementer, besøg af dagplejebørn, gymnastik, busture, husmøder, herreklubben mv. Der foregår løbende foredragsaktivitet, besøg af skolebørn, gudstjenester, sang og musik, forsøg på samspil og med det lokale samfund.
- En del traditioner på Levehjemmet, hvor fødselsdage, højtider og øvrige mærkedage kalenderåret igennem, markeres og fejres med sociale arrangementer for beboerne og deres pårørende. Beboerne har også mulighed for at tage på ferie.

Der tilkendes en god tilgang af frivillige, som er meget villige til at støtte op omkring de forskellige aktiviteter, der sker på levehjemmet. Rekruttering af frivillige beskrives ikke problematisk.

Her henvises til afsnittet om retssikkerhed og inddragelse, hvor levehjemmet opfordres til at sikre at også regler for frivilliges omgang med beboermidler er tilstrækkeligt éntydige.

Det er Tilsynet vurdering, at der på Levehjemmet Bjergbyparken er stor opmærksomhed på at skabe og afvikle relevante og meningsskabende aktiviteter for beboerne.

Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

På Levehjemmet Bjergbyparken er der foruden konstitueret leder (centersygeplejerske) og administrativ medarbejder, ansat ca. 35 medarbejdere med social- og sundhedsfaglig uddannelse, heraf 5 social- og sundhedsassistenter.

Der planlægges med afholdelse af årlige eller hyppigere medarbejderudviklingssamtaler. Der beskrives og fornemmes et klar fokus fra leder, på at den enkelte medarbejder skal opleve mening med arbejdslivet og den indsats, der leveres. Dette støttes op med individuelle læringskontrakter.

Alle medarbejderne gennemgår kursus aktivitet omkring livskvalitet og selvbestemmelse, hvor der blandt andet arbejdes med at omsætte viden til praksis. Der arbejdes i retning af øget fællesskab og kollektiv ansvarsbevidsthed.

Af yderligere kompetenceudviklingstiltag, beskrives deltagelse i E-læringsprojekt, hvor medarbejderne gennemfører lærings-sessioner, omhandlende blandt andet behandling af sår og medicinhåndtering.

På arbejdsmiljø området er ca. halvdelen af medarbejderne uddannede som trivselsagenter, og ved interview af medarbejdere fornemmes stort fokus på generel trivsel.

Der tilkendes gives fra medarbejderne et klart kendskab til egne kompetencer, samt fast struktur på kompetencefordeling faggrupperne imellem. Uddelegering af sundhedsfaglige ydelser, finder sted efter fast systematik, herunder relevant oplæring af den enkelte medarbejder. Varetagelsen af uddelegerede ydelser, sker efter generelt godkendte standarder og retningslinjer for medarbejderne i ældreområdet, Slagelse Kommune.

Som Eden registreret levehjem, har alle medarbejdere gennemgået uddannelsesforløb, i forhold til Eden Alternative, herunder de 10 Eden principper, samt visionen om at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Arbejdet med EDEN, den løbende sparring og refleksioner over dette ser også ud til løbende at udgøre en læringsplatform.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Sygefraværsprocenten er ved tilsynet ikke kendt, men opleves lavt.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram, herunder Eden Alternative kursus. Der beskrives lav udskiftning i medarbejdergruppen.

Der beskrives, at der planlægges faste ugentlige husmøder og jævnlig faglig sparring.

Rygepolitik for ansatte i Slagelse Kommune, er implementeret på Plejecentret.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Levehjemmet Bjergbyparken er god opmærksomhed på, at sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer tilstede. Tilsynet vurderer ligeledes stor opmærksomhed, at sikre kvaliteten i de leverede indsatser.

Tema 7: Magtanvendelse

Dør- og adgangsforhold på Levehjemmet Bjergbyparken, er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Forholdene er fundet i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres i relevant grad brug af pejle- og alarmsystemer. Der angives pt, at der ikke er beboere, der af trygheds- og værdighedsmæssige årsager gør brug af dette.

Der har siden sidste tilsyn, ikke fundet magtanvendelser sted. Af leder og medarbejderne beskrives en klar praksis i forhold til de formelle forpligtelser, omhandlende håndtering af magtanvendelser. Praksis fremstår velkendt af alle, samt støttes op af en skriftlig procedure.

EDEN konceptets tryghedsskabende indflydelse for den enkelte beboer er tidligere beskrevet, herunder også opmærksomheden på at forebyggelse af konflikt og magtanvendelser.

Se beskrivelse og anbefaling under tema 4, vedrørende Tilsynets betragtninger i forhold til flere konfliktforebyggende socialpædagogiske handleplaner, med tydelige pædagogiske anvisninger i de for beboeren svære daglige situationer, hvor overblikket svigter.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Bjergbyparken, trods mangel på pædagogiske handleplaner, er en god praksis som understøttes af skriftlige procedure, i forhold til forebyggelse og håndtering af magtanvendelser.

Tema 8: De fysiske rammer

Levehjemmet Bjergbyparkens fysiske rammer indeholder i alt 36 boliger. Oprindelig indviet som alderdoms hjem i 1955, senere ændret til plejehjem.

Bygningerne har undergået udvidelse og ombygning flere gange gennem årene, senest i 2003. Centret er indviet som Levehjemmet Bjergbyparken i 2013.

Levehjemmet er opdelt i 3 afdelinger, med tilhørende spise og opholdsarealer, hertil kommer festlokale, møderum, der også kan anvendes af beboere og pårørende. Der findes trænings- og motionsrum, hyggekrede mv.

Omkring boligerne ses der centralt liggende velholdt sansehøve/gårdhave miljø, som er delvis lukket og som vurderes velegnet til sikring af frisk luft for beboere med behov for afgrænsning og overskuelighed og hermed tryghed.

Omkring levehjemmet er der forskellige farbare stier. Da Levehjemmet er beliggende i landlige omgivelser, er der udsigt til mark og enge, samt tætliggende dyrehold.

De enkelte boliger varierer i størrelse, således er der både et- og torums boliger. Alle boliger er forsynet med handicapvenlige bade- og toiletfaciliteter. Flere steder ses der loftlift installeret. De mindste boliger fremtræder lidt små, men udsagn fra interviewede beboere og pårørende tyder ikke på, at dette ses som et problem.

Generelt ses fællesarealers møblering som tidssvarende og passende til målgruppen. Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnede til målgruppen.

Tema 9: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der afviklet interviews med 2 beboere og 2 pårørende til beboere, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

Interviews med beboere og de pårørende tyder på tilfredshed med:

- En fælles oplevelse af at være blevet modtaget godt med god information og samtaler omkring indflytning
- Modtagelse af intern visitationsafgørelse med klagevejledning
- Den personlige hjælp, omsorg, så tryghed og værdighed bevares
- Den praktiske hjælp generelt: Et par af de interviewedes udsagn på, at rengøringsstandarderne kunne ønskes bedre. Begge relaterede dog dette mere til kvalitetsstandarderne end til medarbejdernes indsats.
- Maden: Her tyder udsagn på tilfredshed, og især tilfredshed med at der laves mad lokalt og der sker en stor inddragelse.
- Kommunikation i form af en god tone
- Medarbejdernes kompetencer i forhold til individuelle behov: Alle gav udtryk for, at der ydes den træning og vedligeholdende træning, der er meningsfuld
- Kontaktperson systemet; Alle ved hvem de skal henvende sig til og oplever altid at få relevante svar
- Nødkald, hvis det anvendes
- Vedligeholdende træning eller genoptræning: Ingen af de interviewede efterlyste en øget træningsindsats
- Indsatsen for at tilbyde frisk luft og fysisk bevægelse
- Fysiske rammer ude og inde: Alle oplever stor fleksibilitet i plejecentret for at imødekomme lokale behov ved særlige anledninger.
- Administration af beboermidler

Den lovpligtige inddragelse af beboere og nærmeste pårørende i forhold til helbredsopfølgning opleves tilfredsstillende.

Interviews med pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer nær beboeren.

Alle de interviewede oplever mange positive konsekvenser af tilknytningen til EDEN konceptet; der opleves en flot indsats.

Datakilder

Interviews

Leder	<input checked="" type="checkbox"/>	Beboer	<input checked="" type="checkbox"/>
Medarbejdere	<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende	<input checked="" type="checkbox"/>
Sagsbehandler / visitator	<input type="checkbox"/>	Ældrerådsrepræsentant	<input type="checkbox"/>

Observationer

Besigtigelse fysiske rammer	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Besigtigelse dørforhold	<input checked="" type="checkbox"/>	Beskæftigelse	<input type="checkbox"/>
Relationer	<input checked="" type="checkbox"/>	Sundhedsinitiativer	<input type="checkbox"/>

Organisation og økonomi

Organisationsplan	<input type="checkbox"/>	Vedtægter	<input type="checkbox"/>
Personalehåndbog	<input checked="" type="checkbox"/>	Forretningsorden evt. referater	<input type="checkbox"/>

Faglige kompetencer

Medarbejderlister med formelle uddannelser	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokumentation for uddannelse	<input type="checkbox"/>
Retningslinjer for indkaldelse af interne/eksterne vikarer	<input type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input checked="" type="checkbox"/>
Tjenesteliste	<input type="checkbox"/>	Sygefraværstatistik	<input type="checkbox"/>

Pædagogik, Helbred, retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser	<input checked="" type="checkbox"/>	Tilbudsportalen	<input checked="" type="checkbox"/>
Lovpligtige indberetninger; magt/overgreb.	<input checked="" type="checkbox"/>	Ydelsesbeskrivelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Journaler, handleplaner, udviklingsplaner	<input checked="" type="checkbox"/>	Diverse borgerrettet information	<input checked="" type="checkbox"/>
Beskrivelse af teoretisk metodegrundlag	<input checked="" type="checkbox"/>	Lovpligtig rapportering af UTH	<input checked="" type="checkbox"/>

Andet

Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, Vejledning nr.10409 af 20/12/2007

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Serviceoven LBK 1023 af 23. september 2014

§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83 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.

Lov om Socialtilsyn LBK 608 af 12. juni 2013

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

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

Bekendtgørelse om Tilbudsportalen BEK 1558 af 19. december 2013

§ 3. Tilbudsportalen indeholder oplysninger om følgende typer af kommunale, regionale og private tilbud, jf. 14, stk. 1, i lov om social service:

Stk. 2. Tilbudsportalen indeholder også oplysninger om:

- 1) Behandlingstilbud til alkoholmisbrugere efter § 141 i sundhedsloven.
- 2) Almene ældreboliger, der ejes af en region, en kommune, en almen boligorganisation eller en selvejende institution, og som er tilvejebragt med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.
- 3) Plejehjem efter § 192 i lov om social service.
- 4) Almene plejeboliger, der er omfattet af § 5, stk. 2, i lov om almene boliger m.v. eller boliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.
- 5) Fripnejeboliger efter lov om friplejeboliger.

Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn med deltagelse af 1 tilsynskonsulenter.

Tilsynet er blevet vist rundt i plejecentret med henblik på at skabe sig et billede fysiske rammer og aktivitet / trivsel i nuet.

Under rundvisningen er der med beboeraccept beset to plejeboliger. Der har ikke været fremvist borgermappe, da levehjemmet ikke gør brug af dette.

I forbindelse med dette er der foretaget observationer i forhold til trivsel og levering af ydelser inden for pleje, omsorg, aktivitet og forplejning.

Der er suppleret med observationer i forhold til sociale aktiviteter og mundtlig

kommunikation.

Ved Tilsynets færden i huset, er beboerne observeret i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser. Ved rundvisningen er tilstedeværende beboere udspurgt i forhold til tilfredshed med ydelser.

Der er gennemført interview med konst. Plejecenterleder (centersygeplejerske) og virksomhedsleder.

2 medarbejdere er interviewet i et fælles interview.

2 af Tilsynet tilfældigt valgte beboere er interviewet i forhold til tilfredshed med centrets ydelser. Ved beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er 2 nærmeste pårørende med beboernes accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

I forhold til 6 af beboere er dokumentation gennemgået med fokus på krav fra love og rammer. Dette er sket forud for tilsynet eller under tilsynet, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt, om indsatser er til stede og bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i konkret tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer eller anbefalinger for kvalitetssikring. Det er bestiller der fortsat er ansvarlig for opfølgning, samt klassificering af anbefalinger som påbud.

Socialtilsyn Øst vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud.