

2015

# Slagelse Kommune Skælskør Plejecenter

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn

Socialtilsyn Øst

13-05-2015



## Tilsyn med plejeboliger;

Et årligt anmeldt tilsyn, der med udgangspunkt i ...

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

... vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

## Indhold

Generel information .....	4
Den samlede vurdering.....	5
Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer .....	5
Opfølgning på sidste års tilsyn .....	6
Tema 1: Visitation, afgørelse og information .....	6
Inddragelse og retssikkerhed .....	7
Tilbudsportalen .....	8
Tema 2: Målgruppe .....	8
Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning .....	8
Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser .....	10
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn .....	10
Tværfaglighed og sammenhæng.....	10
Beboere med demens .....	11
Rehabilitering.....	12
Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder .....	12
Beboere med ernæringsproblematikker .....	12
Beboere i den sidste fase af livet.....	12
UTH – Utilsigtede Hændelser .....	13
Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer.....	13
Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring.....	13
Tema 7: Magtanvendelse .....	13
Tema 8: De fysiske rammer.....	14
Tema 9: Tilfredshed med indsatsen.....	15
Datakilder.....	17
Bilag .....	18
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	18
Anvendt tilsynsmetode.....	18

## Generel information

<b>Kontaktoplysninger</b>	Skælskør Plejecenter, Norvænget 5, 4230 Skælskør
<b>Leder</b>	Konstitueret leder Lis Holmen
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter.
<b>Målgruppe</b>	<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. Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Den aktuelle boligmæssige situation</li><li>• Sygdomsforløb</li><li>• Psykologiske og sociale forhold</li><li>• Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet</li></ul> <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>Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre"</p>
<b>Dato for tilsyn</b>	20. april 2015
<b>Tilsynskonsulent</b>	Leif Christensen

## Den samlede vurdering

Tilsynets samlede indtryk ved dette års tilsyn på Skælskør Plejecenter, vurderes at være et center i en fortsat god udvikling.

Tilsynet oplever glade og tilfredse beboere og pårørende. Interviews vidner om trivsel, god stemning og god atmosfære på levehjemmet. Alle de interviewede beboere og pårørende oplever at få den hjælp, der er behov for, og der udtrykkes generelt stor tilfredshed med hjælpen.

Medarbejdergruppen fremstår som helhed kompetente og engageret. Tilsynet oplever, at sundhedsfaglige indsatser udføres svarende til lovkrav og 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 har sat sit tydelige og positive præg på indsatsen. Der er tydeligt mere fokus på plejecentret, som et hjem.

EDEN-konceptet fornemmes i stigende grad som en integreret del af hverdagen, at det danner grundlaget for øget genkendelighed og meningsfuldhed.

Medarbejder udtrykker tydeligt ejerskab af tankerne bag EDEN.

Samme indtryk fås, når man interviewer beboere og pårørende, at her er noget man er sammen om og giver fællesskab.

Der fornemmes og bekræftes en positiv konsekvens af denne værdimæssige tilgang for gruppen af beboere med demens. Værdigrundlaget ser ud til at skabe meningsfuldhed, genkendelighed og rummelighed for denne store del af beboergruppen.

Det er efter Tilsynets vurdering tydeligt, at levehjemmet målrettet arbejder på at skabe en god balance mellem lovgivningens undertiden lidt bastante formkrav til diverse indsatser og ønsket om en individuel dagligdag med trivsel og i vid udstrækning beboere med integritet og egne valg.

Tilsynets anbefalinger fra sidste års tilsyn vurderes fortsat som en udfordring. Der arbejdes fortsat med at imødekomme disse anbefalinger.

Den fremadrettede udfordring for levehjemmet vurderes primært at være at tydeliggøre den gode pædagogiske praksis yderligere, så en god udvikling for beboernes trivsel, tryghed og værdighed 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 vurdering af habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende ved inhabilitet sikres konsekvent dokumenteret svarende til lovens krav*

*Tilsynet anbefaler, at der stadig arbejdes på i de enkelte relevante situationer at sikre dokumentation af beboernes/eventuelt den pårørendes inddragelse og accept. Det drejer sig om inddragelse og accept ved behov for udveksling af personfølsomme oplysninger og ved behov for samtykke til en konkret behandling i situationer, hvor man på vegne af læge skal sikre samtykke til dette.*

*Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til lovpligtig opdatering af Tilbudsportalen, der lever op til bekendtgørelsen mindste krav*

### Tema 3:

Tilsynet anbefaler, at der arbejdes videre med en generel opdatering af skriftlige anvisninger.

Tilsynet anbefaler, at sikre de vigtigste forudsætninger for EDEN tilgangen i én eller flere ledelsesmæssige anvisninger.

### Tema 4:

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

Det anbefales, at der dokumenteres vurderinger af behov for træning og vedligeholdende træning af fysiske, psykiske og sociale færdigheder jf. Servicelovens § 88.

Det anbefales i dokumentationen at sikre udarbejdelse af målrettede handleplaner for træning eller vedligehold af fysiske, psykiske eller sociale kompetencer.

### Tema 6:

Det anbefales leder, at drøfte med sin ledelse om ændret håndtering af medarbejderressourcer kan kvalitetssikre perioder, hvor der gøres brug af en forholdsvis stor andel af vikarer.

## Opfølgning på sidste års tilsyn

Anbefalinger fra det kommunale tilsyn i 2014

1. Tilsynet anbefaler, at oplysninger på Tilbudsportalen vedrørende Skælskør Plejecenter opdateres, så der leves op til lovkrav jf. BEK nr. 1558 af 19/12/2013 Bekendtgørelse om Tilbudsportalen. Bekendtgørelse om Tilbudsportalen BEK. 1558 af 19/12/2013
2. Tilsynet anbefaler, at proceduremappen opdateres.
3. Tilsynet anbefaler et øget fokus på, at individuelle tilrettelagte indsatser, i forhold til Rehabilitering, træning og vedligeholdelse fysiske og psykiske færdigheder, herunder ADL funktioner, fremgår af borgerjournalen.
4. Tilsynet anbefaler, at den gode praksis for sikring af beboernes retssikkerhed, understøttes af skiftlige opdaterede instrukser.
5. Der skal udarbejdes skriftlig medarbejderrettet instruks på hvordan beboerens adgang til egne oplysninger sikres, ved anvendelse af elektroniske borgerjournal
6. Den skriftlige medarbejderrettet instruks for håndtering af beboermidler skal revideres

Tilsynet erfarer, at der er arbejdet på de anførte anbefalinger. Det er dog kun anbefaling nummer 6, der vurderes tilstrækkeligt iværksat.

De øvrige anbefalinger vil blive behandlet under de enkelte temaer og enten gentaget eller omformuleret i forhold til vurdering af status for arbejdet.

## Tema 1: Visitation, afgørelse og information

Samarbejdet med den centrale visitation til plejeboliger beskrives som velfungerende og tilfredsstillende

I forbindelse med tilsynet er centrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ. Her findes man mange praktiske relevante oplysninger. Der er ikke månedlig informationsblad, men der bliver informeret personligt, skriftligt og individuelt om f.eks. arrangementer..

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

Nye beboere tilbydes hjemmebesøg og systematisk indflytningssamtale. Begge de interviewede beboere og pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til vigtig information. Tilsynet har fået forevist 2 eksempler på referat af indflytningssamtaler med beskrivelser af individuelle aftaler, der fremtræder som et godt fundament for dialogen med beboere og pårørende

Alle beboere er af centersygeplejersken internt visiteret til individuelle ydelser, jf. Slagelse Kommunes kvalitetsstandarder. Alle beboere har modtaget afgørelse i form af individuel dønrhythmeplan, de relevante kommunale kvalitetsstandarder og en klagevejledning. Modtagelse af dette er bekræftet ved interviews, og stikprøver af afgørelserne er bekræftet i dokumentationen.

## Inddragelse og retssikkerhed

Der er oprettet et bruger- pårønderåd, som omtales som Centerrådet. Rådets sammensætning og referater findes på hjemmesiden og udsendes til beboere og pårørende. Der beskrives et godt samarbejde med Centerrådet.

Hver måned mødes beboere i det enkelte hus og drøfter f.eks. ønsker til menu.

Der afholdes fælles møde hvert kvartal med beboere og pårørende.

Det oplyses, at denne mødestruktur er under overvejelse i forhold til om det er den rigtige i forhold til registreringen som EDEN plejecenter.

Der ud over er det 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 er der konstateret en ikke konsekvent og tilstrækkelig dokumentation af specielt af aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende ved midlertidig eller blivende inhabilitet 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, VEJ 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 desuden gennemgået dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger. Det være sig om situationer hvor der på beboerens vegne sker henvendelse til læge, samt, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog.

Denne stikprøvegennemgang har hverken bekræftet tilfredsstillende praksis eller svigt i denne lovpligtige dokumentation. Interviews med centersygeplejerske og medarbejdere tyder dog på, at der er behov for en generel opstramning af praksis

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler registreres i den individuelle dokumentation klare retningslinjer for dette; retningslinjer. Disse retningslinjer bekræfter alle parter kendskab til. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste og der udtrykkes stor tilfredshed.

Den flotte understøttelse af frivillige/venner etc. giver anledning til, at Tilsynet vil opfordre plejecentret 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 vurdering af habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende ved inhabilitet sikres konsekvent dokumenteret svarende til lovens krav*

*Tilsynet anbefaler, at der stadig arbejdes på i de enkelte relevante situationer at sikre dokumentation af beboernes/eventuelt den pårørendes inddragelse og accept. Det drejer sig om inddragelse og accept ved behov for udveksling af personfølsomme oplysninger og ved behov for samtykke til en konkret behandling i situationer, hvor man på vegne af læge skal sikre samtykke til dette.*

## Tilbudsportalen

I forbindelse med Tilsynet er den lovpligtige indberetning til Tilbudsportaler kontrolleret gennem tilgængelighed her. Tilsynet konstaterer, at der savnes opdatering, der lever op til krav fra Bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.

*Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til lovpligtig opdatering af Tilbudsportalen, der lever op til bekendtgørelsen mindste krav.*

## 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.

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"

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.

Siden sidste tilsyn er der kommet mere fokus på kompetencerne i forhold til lidt yngre beboere og i forhold til kommunikation, når beboeren mangler sprog.

## Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning

### Værdigrundlag

Den indsats, der leveres til beboerne på Plejecentret i Skælskør, 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 for medarbejderne på plejecenteret. Plejecentrets logo består af en stjerne, hvor kernen udgøres af stjernestunder, omkranset af begreber som kvalitet, hygge, glæde, tryghed og grøn omsorg. Disse værdier bekræftes ved interview kendt af alle.



Da plejecentret er blevet registreret som Eden Alternative enhed, beskrives der også over for Tilsynet, en række klare lokale visioner, mål og værdier, som angiver tydelig retning i dagligdagen. Plejecentret er først registreret fra 30. august 2014, men der fornemmes stort ejerskab af grundtankerne, som allerede nu tydeligt ser ud til at præge dagligdagen. Der fornemmes også stor iderigdom i forhold til at videreudvikle de omstillinger, der kan skabe mindre kedsomhed, ensomhed og hjælpeløshed.

I Slagelse Kommune er der i 2014 forelagt 2 dokumenter politisk, der angiver forpligtende værdier for indsatsen. Sidstnævnte er dog pt endnu ikke godkendt men afventer yderligere interne afklaringer og drøftelser. Det drejer sig om:

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

Selvom godkendelse og 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. Disse anvisninger trænger som sidste år stadig til en generel opdatering. Medarbejderne har kendskab til disse anvisninger og ved, hvor de kan findes.

Et repræsentativt udpluk af 5 borgerjournaler er ved tilsynet blevet gennemgået. Tilsynet genfinder relevant dokumentation, i form af døgnrytmeplaner, handleplaner, helhedsvurderinger, sygeplejefaglige optegnelser, herunder vurderinger af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Borgerjournalerne angives gennemgået, revideret og opdateret mindst én gang årligt.

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 introduceret til EDEN gennem et introduktionskursus og alle har fået en kursusmappe i forbindelse med dette. Det fornemmes også, at arbejdet med værdier ud fra EDEN konceptet er tiltagende indarbejdet i hele organisationen, at den enkelte medarbejder oplever at være "i" EDEN. Man opfatter at tilgangen gennemsyrrer alle gøremål, refleksioner og alle relationer i dagligdagen

Dette kan efter Tilsynets opfattelse kun lade sig gøre i en organisation, der er meget stabil og ikke udfordres meget med mange forskellige vikarer, se nedenfor.

*Tilsynet anbefaler, at der arbejdes videre med en generel opdatering af skriftlige anvisninger.*

*Tilsynet anbefaler, at sikre de vigtigste forudsætninger for EDEN tilgangen i én eller flere ledelsesmæssige anvisninger.*

### **Kommunikation**

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

EDEN konceptets fokus på den enkelte beboers trivsel og oplevelse af egne valg og meningsfuldhed fordrer 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.

Tilsynet kan opfordre til refleksioner over:

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

Som nævnt under målgruppe er der internt siden sidste tilsyn kommet mere fokus på kompetencerne i forhold til kommunikation, når beboeren mangler sprog. Ved en enkelt beboer angives der derfor særlig handleplan målrettet kommunikation.

### **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 centret 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 deres familie og eget netværk. De fysiske rammer giver gode muligheder for fleksibilitet i forhold til dette. Denne praksis bekræftes hos alle de interviewede

Plejecentret forsøger, som konsekvens af den værdimæssige tilgang ikke alene internt at understøtte relationer og netværk i form af familie og netværk, medbeboere og medarbejdere. Der stimuleres også til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer i samarbejde det omgivende samfund. Her kan specielt nævnes "Store bagedag" med inddragelse af den lokale skoles ældste klasser, samt busture til f.eks. biograf, teater eller museer.

## **Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser**

### **Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn**

Skælskør Plejecenter har været undtaget fra embedslægetilsyn i 2014, som følge af nedenstående konklusion på embedslægetilsynet 2013. Der har endnu ikke været tilsyn fra Sundhedsstyrelsen i 2015.

Det var i 2013 Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden.

Der blev fundet fejl og mangler indenfor områderne dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser og medicin håndtering.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav ved tilsynet i 2011. Plejecentret var undtaget tilsyn i 2012.

Det tilkendegives over for Tilsynet, at der er arbejdet målrettet med, at imødekomme de ovenstående fejl og mangler på sundhedsområdet fra seneste tilsyn i 2013.

### **Det kommunale tilsyns opfølgning**

Det kommunale tilsyn har som nævnt gennemgået 5 beboerjournaler og vurderet i forhold til Sundhedsstyrelsens krav til sygeplejefaglige optegnelser. Det er vort indtryk, at der er en god praksis i forhold til disse krav.

## **Tværfaglighed og sammenhæng**

### **Tværfaglighed**

Skælskør Plejecenter har fast centersygeplejerske..

Hun 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, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere.

Foruden privatpraktiserende læger, beskrives der samarbejder med arbejdspsykolog, demenskonsulent, gerontopsykiatrien, palliativ team, diætist, ernæringsvejleder etc.

Der beskrives desuden et godt samarbejde med den lokale fysioterapeut.

Det er tilsynets vurdering, at der forsøges at sikre tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

## 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 plejecenter er tilbagemeldingen fra ledelsen/centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene undertiden opleves udfordrende, men der fornemmes tiltagende sammenhæng i takt med de elektroniske muligheder for at kommunikere forbedres.

Skælskør Plejecenter har en forholdsvis nyetableret aflastningsbolig, men grundet den korte eksistens er der ikke tydeligt indhentet erfaringer i forhold til f.eks. samspil med visitation, målrettethed, kompleksitet i opgaverne og den individuelle opfølgning.

## Beboere med demens

Der beskrives et godt og tæt samarbejde med den kommunale demenskonsulent.

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.m. ser ud til at medvirke til mere genkendelighed og overskuelighed for beboeren med demens og hermed mindske konflikter og magtanvendelse.

Gennemgang af journaler tyder på, at der på 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 til konfliktforebyggelse og tryghedsskabelse målrettet f.eks. beboere med demens eller andre psykiske funktionsnedsættelser og derved særlige behov.

Tilsynet vurderer, at EDEN konceptet, som oven for nævnt skaber overblik og genkendelighed for beboere med demens. Det ser også ud til at en anden positiv konsekvens af den værdimæssige tilgang er, at den øgede inddragelse i andre dagligdagsaktiviteter, som beboeren forsøges inddraget 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 mere fællesskab og en større rummelighed.

Interviews med alle parter tyder også på, at små meningsfulde aktiviteter og samvær er kommet tiltagende i fokus; dvs. aktiviteter, der er genkendelige og overskuelige for beboeren med demens og dermed til understøttelse af den generelle trivsel.

*Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes socialpædagogiske handleplaner ved de beboere, som kan profitere af en særlig pædagogisk tilgang, i forhold 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.

Der foreligger dog ikke her af konkretiserede konkrete forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis

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

### Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

I de gennemgåede journaler savnes generelt dokumenterede vurderinger af behov for træning og vedligeholdende træning af fysiske, psykiske og sociale færdigheder jf. Servicelovens § 88.

Der savnes også generelt opdaterede handleplaner for vedligeholdelse af disse færdigheder.

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

*Det anbefales, at der dokumenteres vurderinger af behov for træning og vedligeholdende træning af fysiske, psykiske og sociale færdigheder jf. Servicelovens § 88.*

*Det anbefales i dokumentationen at sikre udarbejdelse af målrettede handleplaner for træning eller vedligehold af fysiske, psykiske eller sociale kompetencer.*

## Beboere med ernæringsproblematikker

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

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

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, trods at der ikke har været arbejdet med dette, tydeligt lokalt af tankegang og praksis fra EDEN konceptet.

Der er også i dagligdagen fokus på sanseindtryk fra at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt skrælle dem

## 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.

Centersygeplejersken og gruppen af social- og sundhedsassistenter har været på kursus for at styrke kompetencerne i forhold til dette. 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.

At skabe mere rum for denne type dialog opleves af medarbejder udfordrende, men også personligt udviklende.

## 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 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](http://www.dpsd.dk)

## Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer

Fundamentet i aktiviteter i plejecentret er i følge tilbagemeldinger fra interviews og observationer under tilsynet den store også praktiske medinddragelse af alle, der sker i dagligdagen, samt de for den enkelte meget fleksible meningsfulde tiltag, man fornemmer.

Det beskrives yderligere, at der afvikles en række forskellige aktiviteter for beboerne på Skælskør Plejecenter. Aktiviteter har forskelligt fysisk og/eller socialt islæt, og med forskelligt interval. Den gode variation bekræftes på plejecentrets kommunale hjemmeside.

Der nævnes blandt andet, hyppige busture i plejecentrets egen bus, bankospil, besøg af præst og gudstjenester, motionscafé, stolegymnastik, besøg af børnehavebørn og skolebørn, hygge i erindringsstuen, ture i sofacykel etc.

Der tilkendes traditioner på plejecentret, herunder sæsonbetonede og højtidsbestemte aktiviteter og festarrangementer, samt fejring af mærkedage.

Plejecentret støttes af 2 frivillige lokale foreninger, "Husets venner" og "Venneforeningen", som støtter op omkring forskellige tiltag og afvikling heraf. Plejecentret oplever støtte til afvikling af aktiviteter og afvikling af arrangementer. Det drejer sig f.eks. om afholdelse af banko, loppemarked og musik/dans.

Der ud over tæller de frivillige en enkelt besøgsven.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Skælskør Plejecenter er en god opmærksomhed på at afvikle individuelle og fælles aktiviteter og arrangementer for beboerne, samt god opmærksomhed på sikre inddragelse af frivillige.

## Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

Skælskør Plejecenter har ansat 36 medarbejdere; 1 sygeplejerske, knapt 30 social- og sundhedsuddannede medarbejdere, heraf er 6 social- og sundhedsassistenter. Hertil kommer 2 husassistenter, 1 aktivitetsmedarbejder, administrative og service medarbejdere, samt medarbejdere i løntilskud.

Plejecentret har løbende elever, der er under social- og sundhedsuddannelse.

Grundet lederskift er der ikke planer om medarbejderudviklingssamtaler i 2015, men samtalerne forventes genoptaget i 2016.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Sygefravær opleves som lavt; 1. kvartal opgjort til 4,94%, hvilket må betragtes som tilfredsstillende.

Der beskrives lav udskiftning i medarbejdergruppen. Det beskrives over for tilsynet, at der på sigt stiles mod, at der også om natten ansættes medarbejdere med social- og sundhedsassistent uddannelse.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram. De interviewede medarbejder beskriver dette som velfungerende.

Interviews med leder, medarbejdere, beboere og pårørende tyder på, at der i perioder er forholdsvis mange løse vikarer i huset. I disse perioder opleves hjælpen af de interviewede at mangle kontinuitet og samme høje kvalitet, som vanligt

Da plejecentret i august sidste år er blevet Eden registreret plejecenter, har samtlige medarbejdere gennemgået et Eden kursus af flere dages varighed.

Der er som nævnte afviklet undervisningsaktivitet i forhold til palliation/ terminalpleje (den sidste fase af livet) og demens.

Der afvikles løbende faglig sparring mellem sygeplejersken og social og sundhedsassistenterne, både med fast interval og ad hoc.

I forhold til varetagelse af delegerede ydelser fra læge og sygeplejerske, arbejdes der efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for medarbejderne i ældreområdet, Slagelse Kommune.

Tilsynets samtale med medarbejderrepræsentanter, vidner om klart kendskab til egne kompetencer og varetagelse af delegerede sundhedsydelser.

Den interviewede social- og sundhedshjælper angiver at savne kompetenceudviklingsmuligheder for egen gruppe.

Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på, at sikre tilstedeværelse af relevante faglige kompetencer på Skælskør Plejecenter. Tilsynet oplever ligeledes opmærksomhed på, at der løbende sker relevant kompetenceløft af medarbejdergruppen.

*Det anbefales leder, at drøfte med sin ledelse om ændret håndtering af medarbejderressourcer kan kvalitetssikre perioder, hvor der gøres brug af en forholdsvis stor andel af vikarer.*

## Tema 7: Magtanvendelse

I forbindelse med tilsynet, er dør- og adgangsforhold på Skælskør Plejecenter blevet kontrolleret. Tilsynet finder forholdene er i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres kun i ringe grad brug af pejle- og alarmsystemer.

Der har siden sidste tilsyn fundet få magtanvendelser sted jf. SEL § 126 a; magtanvendelse i hygiejne situation og jf. SEL § 126;. Magtanvendelse for at sikre at beboeren ikke gør væsentlig skade på sig selv eller andre. Magtanvendelse vurderes lovlige af relevant myndighed.

Ved gennemgang af dokumentation finder Tilsynet eksempel på lovpligtig socialpædagogisk handleplan, der relaterer ovennævnte magtanvendelse.

Generel praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med leder og medarbejdere, og der reflekteres et relevant kendskab hertil. Praksis understøttes endvidere af relevante procedure og retningslinjer for håndtering af magtanvendelser, som er kendte af medarbejderne og som Tilsynet genfinder i proceduremappen.

Der beskrives endvidere inddragelse af eksterne faglige kompetencer som demenskonsulent ved behov.

Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Skælskør Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

## Tema 8: De fysiske rammer

Plejecentret blev bygget i 1978, og rummer 29 boliger, alle med enten altan eller terrasse samt en dejlig udsigt over noret og skoven. Hver bolig er på 25,8 m<sup>2</sup>.

Plejecentret er inddelt i fire huse. Tre huse anvendes til beboelse. Hvert hus har fælles spisestue/køkken, som familie og andre gæster også er velkomne til at benytte, og hvor kaffemaskine og kopper er til fri brug, bare man rydder op efter sig.

Den 4. afdeling anvendes til forskellige aktiviteter, blandet andet indrettet, med motionsrum, kaffeklubsrum, meditationsrum m.fl.

I de øvrige dele af plejecentret rummes der stor cafe med tilknyttet køkken, et erindringsrum, tv-stue, legeareal til børn, samt lokaler til ledelse og medarbejderne.

De enkelte boliger rummer stue/soveværelse, toilet- og bedefaciliteter. Der er udgang til egen terrasse eller altan fra samtlige boliger.

Fælles arealer ses møbleret med tidssvarende møblement, passende til målgruppen. Der findes i de enkelte huse små hygekroge om end de fremtræder lidt trange.

I tilknytning til centret er der fælles terrasse- og sansehavemiljø, samt uden om liggende grønne områder og flot udsyn til Skælskør Nor. Terrasse-/sansehavemiljøer fremstår tryghedsskabende og delvist lukket.

Det er tilsynet vurdering, at fysiske rammer fremstår egnet til målgruppen.

De enkelte boliger fremtræder lidt små.

Bade- og toiletfaciliteter fremstår ikke handicapvenlige nok, grundet den ringe plads, i forhold til at understøtte målgruppens eventuelle behov for pleje og hjælpemidler.

## 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:

- 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, dog tyder et par af de interviewedes udsagn på at rengøringsstandarden kunne ønskes bedre. Begge relaterede dog dette mere til den kommunale kvalitetsstandard end til medarbejdernes indsats.
- Maden. Her tyder udsagn på tilfredshed, dog efterspørger en enkelt pårørende bedre muligheder for at lave mere mad i de enkelte huse, så beboerne yderligere kan inddrages og få flere sanseoplevelser.
- 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 – En enkelt pårørende beskriver målrettet og velfungerende træning hos pågældende beboer
- Kontaktperson systemet; Alle ved hvem de skal henvende sig til og oplever altid at få relevante svar
- Nødkald, hvis det anvendes
- Indsatsen for at tilbyde frisk luft og fysisk bevægelse
- Fysiske rammer ude og inde; boligerne opleves lidt små, men alle oplever stor fleksibilitet i plejecentret for at imødekomme lokalebehov ved særlige anledninger.
- Administration af beboermidler

Den lovpligtige inddragelse af beboer og nærmeste pårørende i forhold til helbredsopfølgning opleves tilfredsstillende, dog er den som tidligere beskrevet ikke tilstrækkeligt konsekvent dokumenteret.

Interviews med pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer nær beboeren. Alle de interviewede oplever en ofte markant kvalitetsforringelse, når der er mange vikarer på arbejde.

Alle de interviewede oplever mange positive konsekvenser af indførelse af EDEN konceptet; der opleves en løbende god udvikling i samarbejde og indsats.



## Datakilder

### Interviews

Leder	<input checked="" type="checkbox"/>	Beboere	<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"/>	Sygefraværsstatistik	<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

Beskrivelse...
----------------

### 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 en plejebolig. 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 konstitueret plejecenterleder og centersygeplejerske.

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 5 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.