

2015

# Slagelse Kommune Antvorskov Plejecenter

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn

Socialtilsyn Øst

14-10-2015



## 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 .....	6
Tilbudsportalen .....	7
Tema 2: Målgruppe .....	7
Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning .....	8
Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser .....	9
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn .....	9
Tværfaglighed og sammenhæng.....	10
Beboere med demens .....	10
Rehabilitering.....	11
Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder .....	11
Beboere med ernæringsproblematikker .....	12
Beboere i den sidste fase af livet.....	12
UTH – Utilsigtede Hændelser .....	12
Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer.....	12
Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring.....	13
Tema 7: Magtanvendelse .....	14
Tema 8: De fysiske rammer.....	14
Tema 9: Tilfredshed med indsatsen.....	15
Datakilder.....	16
Bilag .....	17
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	17
Anvendt tilsynsmetode.....	17

## Generel information

<b>Kontaktoplysninger</b>	Antvorskov Plejecenter, Antvorskov Allé 1, 4200 Slagelse
<b>Leder</b>	Forstander Erik Juhl
<b>Organisationsform</b>	Selvejende plejecenter med driftsoverenskomst
<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.</p> <p>Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Den aktuelle boligmæssige situation</li><li>2. Sygdomsforløb</li><li>3. Psykologiske og sociale forhold</li><li>4. Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet</li></ol> <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>
<b>Dato for tilsyn</b>	9. september 2015
<b>Tilsynskonsulent</b>	Leif Christensen

## Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn på Antvorskov plejecenter.

Plejecentret Antvorskov lever efter Tilsynets vurdering op til kravene fra Slagelse Kommune, til at levere ydelser til borgere, som har behov for pleje og tilsyn døgnet rundt.

Plejecentret Antvorskov, dets ledelse og medarbejdere vurderes på betryggende vis at kunne tage hånd om individuel pleje og omsorg til borgere, der visiteres til plejebolig og oftest har behov for opfattende hjælp døgnet rundt.

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

Tilsynets vurdering ud fra det uanmeldte kommunale tilsyn er, at medarbejdere og leder arbejder med de visiterede ydelser og med at skabe et liv baseret på beboerens egne valg og plejecentrets værdier. Plejecentret værdier vurderes tydeligt beskrevet, således, at det er tydeliggjort for alle parter, hvad Antvorskov plejecenter står for, og hvad det betyder for beboernes hverdag og medarbejdernes ansvar og opgaver.

Det er vurderingen, at levering af ydelser sker i en imødekommende dialog med beboere og de pårørende. Tilbage melding fra alle parter understøtter dette; se neden for.

Det vurderes en generelt høj grad af systematik i den samlede indsats.

Medarbejdergruppen fremstår og opleves som helhed kompetente og engagerede.

Ovenstående vurderinger og indtryk, reflekteres i nedenstående temabeskrivelser og anbefalinger. Anbefalinger bliver samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

## 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 tages initiativ til lovpligtig opdatering af Tilbudsportalen, der lever op til bekendtgørelsen mindste krav*

**Tema 3:** *Tilsynet anbefaler, at der i forlængelse af et gennemarbejdet værdigrundlag arbejdes videre med skriftlige anvisninger til medarbejderne i tråd med dette, således at også forventninger til pædagogisk praksis tydeliggøres.*

**Tema 4:** *Det anbefales, at stramme op i forhold til opfølgning og sikre at alle handleplaner er opdaterede.*

*Tilsynet anbefaler, at der arbejdes på også i dokumentationen; instrukser, døgnrytmeplaner eller handleplaner, at gøre den pædagogiske indsats tydeligere.*

*Det anbefales, at den generelle vurdering af behov for træning og vedligeholdende træning af fysiske, psykiske og sociale færdigheder jf. Servicelovens § 88 konsekvent dokumenteres ved alle beboere.*

**Tema 7** *Det anbefales internt at drøfte, om yderligere brug af pædagogiske handleplan eller yderligere anvisninger til pædagogisk praksis i døgnrytmeplaner vil kunne styrke den forebyggende indsats for konflikter og magtanvendelser.*

## Opfølgning på sidste års tilsyn

Anbefalinger fra det kommunale tilsyn i 2014

1. Tilsynet anbefaler, at oplysninger på Tilbudsportalen vedrørende Plejecentret Antvorskov 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, der udarbejdes vurdering af den enkelte beboers trænings- og rehabiliteringspotentiale, jf. SEL § 88, og at dette fremgår af borgerjournalen.
3. Tilsynet anbefaler et øget fokus, dels på indarbejdelse af individuelle tilrettelagt indsatser, i forhold til vedligeholdende træning og vedligeholdelse af ADL funktioner i den udførte pleje og omsorg, samt at det fremgår tydelig af dokumentationen.
4. Tilsynet anbefaler mere opmærksomhed dokumentation af indhentet informeret samtykke.
5. Tilsynet anbefaler, at den gode praksis for sikring af beboernes retssikkerhed, herunder håndtering af beboermidler, understøttes af skiftlige instrukser.
6. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes skiftlig instruks, i forhold til håndtering af magtanvendelser.

I forhold til anbefalingerne nummer 3-6 er det tilsynets vurdering, at der har været arbejdet på disse anbefalinger på en måde, så de vurderes efterlevet. Denne vurdering fremgår af de enkelte temaer.

I forhold til anbefalingerne nummer 1-2 vil disse blive videreført; begrundet under det enkelte tema.

## Tema 1: Visitation, afgørelse og information

Det er den centrale visitationsenhed, der står for visitering til boligerne.

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af forstander og den øvrige ledelse at fungere godt. Der opleves ikke alene et godt samarbejde men også en god dialog, der ved visitation af beboere med demens understøttes tilfredsstillende af de kommunale demenskonsulenter.

I forbindelse med tilsynet er centrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ. Der ud over er der ved tilsynet udleveret flere velkomstpjecer, som udleveres til beboeren ved indflytning; en generel velkomst pjece og en pjece vedrørende aktiviteter i terapien.

Den nye beboer bliver også opfordret til at udfylde personlige oplevelser og præferencer i " Her er mit liv".

Som loven foreskriver udarbejdes intern visitationsbeskrivelse med klagevejledning til alle beboere. Eksistensen af denne blev bekræftet hos en enkelt beboer ved interview.

Det tilstræbes, så vidt det er muligt, at gennemføre et hjemmebesøg hos den nye beboer, inden indflytning finder sted. Der afvikles indflytningssamtale efter ca. 14 dage. Indflytning er ikke med direkte referat, med informationerne og aftaler noteres i borgerjournalen. Dette bekræftes ved Tilsynets gennemgang af 6 journaler.

Indflytningssamtale afholdes foruden med nærmeste pårørende med kontaktperson og afdelingsleder.

## Inddragelse og retssikkerhed

Der er oprettet et bruger- pårønderåd, hvis sammensætning med kontaktoplysninger er synlige på centrets hjemmeside. Der beskrives et godt samarbejde med rådet.

Inddragelse af beboerne sker i den tætte daglige inddragelse.

De pårørende inddrages f.eks. ved de mange arrangementer; herunder også foredragsaftener, som arrangeres i samarbejde med aftenskolen (LOF). Der ud over inddrages pårørende løbende i mere individuelle konkrete problemstillinger.

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der ikke konstateret en konsekvent og tilstrækkelig dokumentation af specielt aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende ved midlertidig eller blivende inhabilitet jf. nedenstående vejledning.

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

*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 accept og den pårørendes inddragelse i situationer med videregivelse af personfølsomme oplysninger og ved indhentelse af det informerede samtykke. 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 vist en konsekvent praksis i forhold til denne lovpligtige dokumentation. Interviews med ledelse og sygeplejersker bekræfter dette indtryk, altså en god opfølgning på sidste års tilsyn.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler registreres i den individuelle dokumentation eksempel på klare retningslinjer for dette. Generelt er det indtrykket at kommunale krav til håndtering af beboerøkonomi efterleves. Disse krav / retningslinjer bekræfter alle parter kendskab til. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste, og der udtrykkes stor tilfredshed.

*Tilsynet anbefaler, at vurdering af 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 Tilbudsportaler kontrolleret gennem tilgængelighed her. Tilsynet konstaterer, på trods af melding om, at der indberettes tilstrækkeligt fra plejecentret, at der en savnes opdatering, der kan ses af Tilbudsportalens brugere, og som 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"

Ved drøftelse af målgruppens udvikling, beskrives der som sidste år en fortsat tendens til, at der i stigende grad modtages beboere med nedsat psykisk funktionsniveau og færre beboere med almen aldersvækkes og nedsat fysisk funktionsniveau.

Der beskrives ligeledes som sidste år tendens til øget kompleksitet i opgaverne, især i forhold til beboerne med psykiske lidelser og for medarbejderne adfærdsmæssige udfordringer

## Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning

### Værdigrundlag

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

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

Antvorskov Plejecenter har også sit eget værdigrundlag, som bl.a. er tydeligt angivet på plejecentrets hjemmeside.

De overordnede værdier angives som:

- Loyalitet
- Engagement
- Troværdighed
- Motivation
- Kommunikation

I fremviste introduktionsprogrammer fremgår ikke alene dette værdisæt, men også afledte handlingsanvisninger til medarbejdere og konsekvenser for beboernes dagligdag på plejecentret. Alle de interviewede bekræftede kendskab til dette værdisæt.

Den beskudne gennemstrømning af medarbejdere gør, at ejerskabet af det fælles værdisæt ses tydeligere.

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

Selvom kendskabet til især sidstnævnte dokument, selvfølgelig 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.

### 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. Medarbejderne har kendskab til disse anvisninger, finder dem dækkende og ved, hvor de kan findes.

Et repræsentativt udpluk på 6 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.

Der tilkendes tillige en systematisk plan for, at alle borgerjournalerne bliver gennemgået, revideret og opdateret mindst én gang årligt (Fødselsdagspakken).

I forhold til det ovenfor beskrevne værdisæt, ses disse som noget positivt indarbejdet i de ledelsesmæssige vejledninger med indbyggede handlingsmæssige anvisninger for praksis.

Der ud over ses der ikke konkretiserede ledelsesmæssige forventninger til den pædagogiske praksis i form af skriftlige anvisninger. Tilsynet vurderer det som en styrkelse af kvalitetssikringen, hvis disse fælles



antagelser og tilgange f.eks. på områder som kommunikation, dialog med pårørende, afvikling af måltider eller meningsfuld aktivitet for de beboere, der ikke magter at komme i terapien, var tydeligere beskrevet.

*Tilsynet anbefaler, at der i forlængelse af et gennemarbejdet værdigrundlag arbejdes videre med skriftlige anvisninger til medarbejderne i tråd med dette, således at også forventninger til pædagogisk praksis tydeliggøres.*

## Kommunikation

Interviews med alle parter tyder på; at der er fokus på styrkelsen af én til én kommunikation. Det omtales som en del af arbejdsmåden

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

I en enkelt journal findes også særskilt handlingsplan for sikring af en god kommunikation med beboeren, hvilket vidner om at der i plejecentret er en god bevidsthed om behovet for dette.

Tilsynet opfordrer til, at der fortsat på plejecentret gøres refleksioner om: hvordan der sikres god, ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, som har problemer med at udtrykke sig, forstå og/eller opfatte.

Igen, som nævnt ovenfor, savnes der ledelsesmæssige forventninger/anvisninger til denne type opgaver.

## Relationer og netværk

Ved interviews beskrives flere tiltag, hvor plejecentret understøtter beboerens mulighed for at være sammen med familien. Der er f.eks. meget fokus på at inddrage og involvere raske ægtefæller i dagligdagen. Interviews med beboere tyder på tilfredshed med muligheder for at kunne være sammen med eget netværk i de fysiske rammer.

I samarbejde med den stedlige ergoterapeut er der meget fokus på at introducere den enkelte beboer i grupperinger, hvor beboeren vurderes at kunne trives.

I samarbejde med plejecentrets vennekreds arrangeres mange udadrettede ture og interne aktiviteter, som er med til at vedligeholde beboernes evne til at skabe og vedligeholde relationer

Der færdes mange forskellige i plejecentret og der er f.eks., også samarbejde med skole, med fælles aktiviteter for børn og beboere til fælles glæde.

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 og kontakt til og samvær med deres familie og eget netværk.

Pårørende kan overnatte i særlige situationer. Der beskrives en åben tilgang til tilstedeværelse af pårørende.

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

### Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Nedenstående er vurderingen fra 2015, hvor der netop var modtaget rapport fra.

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

*Sundhedsstyrelsen har ved tilsynet i 2015 fundet afvigelser fra gældende regler inden for sundhedsområdet, som giver anledning til følgende krav.*

- *At opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet.*
- *At behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation*
- *At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato, eller sterilvarer med overskreden udløbsdato*

## Det kommunale tilsyns opfølgning

Det kommunale tilsyn har som nævnt gennemgået 6 beboerjournaler og vurderet i forhold til Sundhedsstyrelsens krav til sygeplejefaglige optegnelser.

I forhold til sidste års tilsyn fra Sundhedsstyrelsen er vi enige med Sundhedsstyrelsen i, at der har været arbejdet målrettet på sidste års krav.

Det er ligeledes det kommunale tilsyns opfattelse, at der ikke altid sker en konsekvent opfølgning på handleplaner.

Det kommunale tilsyn har i forhold til ovenstående kun fundet fortsatte udfordringer for plejecentret delvis mangelfuld dokumenteret opfølgning i enkelte af de gennemgåede handleplaner.

*Det anbefales, at stramme op i forhold til opfølgning og sikre at alle handleplaner er opdaterede.*

## Tværfaglighed og sammenhæng

### Tværfaglighed

Ved Plejecentret i Antvorskov er der ansat 4 sygeplejersker. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres.

Indsatsen for beboerne med særlige helbredsmæssige behov, understøttes desuden ved samarbejde med relevante eksterne samarbejdspartnere. Der beskrives velfungerende samarbejde med blandt andet psykiater, distriktpsykiatri, palliativteam m.fl.

Der meldes også om et godt samarbejde med privat praktiserende læger og sygehuse.

Plejecentret Antvorskov råder desuden over egen ergoterapeut, som angives at medvirke til at sikre træning, rehabilitering og relations dannelser.

Endvidere er der nu fremadrettet tilknyttet et aktiverende team, bestående af musikpædagog, neuropædagog og ergoterapeut.

Som noget særligt kan centrets beboere nyde godt af tilstedeværelse af sygeplejerske i alle døgnets 24 timer.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved løbende inddragelse af f.eks. demenskonsulent, der har sin jævnlige gang på centret.

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

### Sammenhæng

Der opleves et godt samarbejde med hjemmepleje. Beboere har ofte haft hjemmepleje fra egen organisation. Der er en oplevelse af at indsatserne allerede her i stigende grad er beskrevet, således at de blot skal følges op.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra ledelsen/centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene generelt er godt og overholder Sundhedsaftaler. Der fornemmes tiltagende sammenhæng i takt med de elektroniske muligheder for at kommunikere forbedres; fælles medicinkort etc..

## Beboere med demens

Beboersammensætningen beskrives i forhold til en del af de øvrige plejecentre som anslået mindre præget af beboere med demens Dette angives, at skyldes plejecentrets status som somatisk plejecenter. Ledelsen oplever, trods dette, også ved Antvorskov plejecenter en øget tilgang af beboere med demens, primært beboere med Alzheimer.

Der beskrives, som nævnt, et godt og tæt samarbejde med den kommunale demenskonsulent. Demenskonsulenten sikrer relevant, faglig sparring for medarbejderne og opleves som tidligere beskrevet som en god samarbejdspartner i visitationsprocessen.

Tilsynet vurderer ud fra den nuværende beboersammensætning de fysiske rammer, som egnet også til denne del af målgruppen. Der er til plejecentret tilknyttet en god og indbydende tryghedsskabende sansehøve, som er delvis aflukket. Der ses også foruden de større fælles arealer, også små lokale arealer, som kan benyttes til én til én aktivitet for de beboere, der ikke kan overskue samvær med en større gruppe.

Som det også er beskrevet tidligere er den lokale ergoterapeut god til at sikre også beboeren med demens et meningsfuldt samvær og relationer. Der gøres et stort arbejde for at hjælpe beboeren til tryghed i relationer og nærvær i terapien.

Plejecentret forventer yderligere fokus på og inspiration til denne indsats, når samarbejdet med det tidligere beskrevne Aktiverende Team udvikles

Ved Tilsynets gennemgang af 6 individuelle journaler, hvor af 3 af disse vedrørte beboere med demens har ovenfor nævnte indsats ikke kunnet genfindes. Der er kun i et af 6 tilfælde genfundet pædagogiske anvisninger for denne trygheds- og værdighedsskabende indsats.

Pædagogiske anvisninger til indsatsen for beboerens trivsel i hverdagen har kun i mindre grad kunnet genfindes i døgnrytmeplaner og handleplaner. Fokus for disse planer vurderes primært at være anvisninger til starten og slutningen på dagen inklusive hjælp til hygiejne og forflytninger og eventuelt måltiderne. Der savnes anvisninger til beboerens ønsker for indhold i dagen, trivsel og hermed mere konkret den tryghedsskabende indsats.

Ifølge ledelse og medarbejdere er der fokus på denne type aktiviteter i dagligdagen og der foregår løbende trygheds- og værdighedsbevarende individuelle tiltag for beboere, der ikke kan overskue samvær i større grupper.

Både ledelse og medarbejdere angiver sig fagligt klædt på til dette og angiver en løbende opdatering af viden. Også her forventes en styrkelse af dette fokus i samarbejdet med Det Aktiverende Team.

*Tilsynet anbefaler, at der arbejdes på også i dokumentationen; instrukser, døgnrytmeplaner eller handleplaner, at gøre den pædagogiske indsats tydeligere.*

## Rehabilitering

### Tilgang og systematik

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

Ud over dette styres den lokale aktivitet af eget værdigrundlag og inspiration og viden fra kursusaktivitet.

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

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

Gennemgang af de 6 journaler tyder i flere tilfælde på målrettet arbejde med vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering.

Tilstedeværelsen af den lokale ergoterapeut og den fremadrettede understøttelse af Det Aktiverende team tyder på et godt nuværende og fremadrettet fokus på disse behov.

Ved gennemgang af de 6 journalers handleplaner og helhedsbeskrivelser savnes dog dokumentation af den generelle vurdering af behov for træning og vedligeholdende træning af fysiske, psykiske og sociale færdigheder jf. Servicelovens § 88.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der angives af alle parter fokus på inddragelse/involvering i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt mulig inddragelse i dagligdagen.

*Det anbefales, at den generelle vurdering af behov for træning og vedligeholdende træning af fysiske, psykiske og sociale færdigheder jf. Servicelovens § 88 konsekvent dokumenteres ved alle beboere.*

## Beboere med ernæringsproblematikker

Der tilbydes som nævnt indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning fra eget køkken.

Servering og afvikling af måltider planlægges ud fra en tydelig værdimæssig tilgang og flest muligt individuelle valgmuligheder ved måltidet..

Maden leveres fra eget køkken og kommer på denne måde færdig.

Der suppleres lejlighedsvist med ekstra sanseoplevelse lokalt som bagning af boller, eller inddragelse i mindre madlavningsprocesser om skrælning af kartoffel eller andet.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter i flere tilfælde en målrettet indsats, der generelt 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.

Det virker som ledelse og medarbejdere ved Plejecentret Antvorskov er sig dette bevidst.

Alligevel savnes der, at den gode praksis og de ledelsesmæssige forventninger beskrevet i skriftlige ledelsesmæssige anvisninger og instrukser eller i de individuelle handleplaner. Der henvises til tidligere anbefaling under Tema 3.

## Beboere i den sidste fase af livet

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på 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 angiveligt en meget fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte.

Gruppen af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker har været på kursus for at styrke kompetencerne i forhold til denne indsats.

## UTH – Utilsigtede Hændelser

Alle medarbejdere rapporterer UTH. Rapportering vurderes af kommunal risikomanager, og med efterfølgende systematisk opfølgning på plejecentret..

Det er overvejende hændelser vedrørende medicin og fald der rapporteres, men også hændelse inden for det tværsektorielle samarbejde og infektioner indberettes.

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

Omdrejningspunktet for afvikling af aktiviteter for beboerne på Antvorskov er plejecentrets egen Terapi med tilhørende lokaler.

Her tilbydes der ugentlig en meget bred vifte af aktiviteter for beboerne, med faste daglige programpunkter. Tilsynet har i den forbindelse fået udleveret ugeplan.

Terapien har faste medarbejdere ansat til planlægning og afvikling af de forskellige aktiviteter.

Hertil kommer en overordnet koordinering af indsatser der finder sted, med en flot involvering af frivillige

personer, som har tilknytning til Plejecenter Antvorskov.

Der afvikles eksempelvis Bankospil, motionscafé, strikkeklub, film, sang og musik arrangementer, stolegymnastik, samt en række sociale kaffe og kage arrangementer.

Der afvikles årligt en række af traditionsbundne store arrangementer, eksempel ved juletid og Sankt Hans, Fødselsdagsfest etc., som pårørende støtter godt op omkring, samt oplever en relativ høj grad af involvering af frivillige.

Antvorskov Plejecenter fremtræder som et åbent hus hvor flere foreninger har deres base. Der er desuden jævnligt besøg fra f.eks. skole m.m.

I tillæg til aktiviteter der gennemføres i terapien, tilbydes der også forskellige aktivitetsmuligheder på de enkelte afdelinger, Disse aktiviteter afvikles via plejepersonalets medvirken, og i høj grad baseret på beboernes input og forslag. Fagligt understøttes disse som tidligere nævnt af plejecentrets ergoterapeut og fremadrettet også Det Aktiverende Team..

Generelt opleves der en god tilgang af frivillige, og rekruttering heraf, beskrives ikke problematisk.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Antvorskov er opmærksomhed på at skabe og afvikle en række relevante og meningsgskabende aktiviteter for plejecentrets beboere. Tilsynet opfordrer til fremadrettet, at forsætte denne opmærksomhed, således at der også fremover sikres meningsgskabende aktiviteter til beboerne på plejecentret, uanset den enkelte beboers funktionsniveau.

## **Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring**

På Plejecentret Antvorskov, er der knap 70 medarbejdere ansat. Her af er der 4 sygeplejersker, 8 social- og sundhedsassistenter, 1 ergoterapeut, ca. 55 social- og sundhedshjælpere, samt pedel og administrative medarbejdere. Siden sidste tilsyn er antallet af social- og sundhedsassistenter øget med 4, hvilket har været en målrettet omfordeling.

Der planlægges med afholdelse af årlige medarbejder udviklingsamtaler.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Sygefravær angives til at være lavt, ca. 3,2 % i alt

En meget beskeden udskiftning i medarbejdergruppen er fortsat, og en række ledere og medarbejdere har haft ansættelse på plejecentret i længere perioder

Tilsynet fornemmer en klar værdibaseret, engageret og nærværende ledelsestilgang. Denne fornemmelse, understøttes i samtalerne med medarbejderne og pårørende.

Interviews tyder på at beboere og pårørende oplever kontinuitet i den leverede indsats, af såvel ledelse og medarbejderne.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram, som er udleveret til Tilsynet.

Der beskrives, at der planlægges faste mødeaktiviteter:

- Sygeplejersker og social-og sundhedsassistent deler kontor og laver løbende sparring
- Der er afdelingsmøder en gang ugentligt (medarbejderne ved de 30 boliger)
- En gang i kvartalet mødes medarbejderne fra alle 60 boliger.
- En gang årligt gennemgås alle beboere(fødselsdagspakken), hvor sygeplejerske, relevante kontaktpersoner, beboerens læge og demenskonsulenten ved behov, deltager.

Der arbejdes ud fra skriftlige lokale kompetencebeskrivelser for de forskellige medarbejdergrupper.

Delegering af opgaver ud over dette har ikke fundet sted. Tilsynet har gjort opmærksom på, at hvis dette sker skal delegering dokumenteres særskilt med type af opgave, navn på den der delegerer og den der delegeres til, dokumentation for vejledning / instruktion og plan for opfølgning.

Det beskrives over for tilsynet, at medarbejdere kan søge om kurser og uddannelse, som bevilliges efter behov. I forhold til den konkrete kompetenceudvikling af medarbejdergruppen, beskrives det, at der siden

sidste tilsyn har der været afviklet kursus og/eller undervisningstiltag i forflytning og der er plan om undervisning i det nye dokumentationssystem VITAE.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecentret Antvorskov er en udmærket opmærksomhed på, at sikre at der er de nødvendige faglige kompetencer tilstede, i forhold til målgruppen. Der opleves opmærksomhed på løbende kompetenceløft af den eksisterende gruppe af medarbejdere, og der igennem kvalitetssikring af den leverede indsats.

## Tema 7: Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. Interview med ledelse og medarbejdere tyder på, der er en god viden om lovkrav i forhold til denne lovgivning

Tilsynet har fået forevist plejecenterets instrukser og vejledninger for området, som hviler på det af Socialstyrelsen udviklede materiale.

I forbindelse med tilsynet, er dør- og adgangsforhold 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 et enkelt tilfælde brug af pejle- og alarmsystemer i form af brik i beboers sko som alarmerer, ved døren..

Magtanvendelser bliver indberettet, og der foreligger altid en socialpædagogisk handleplan. Dette er bekræftet ved Tilsynets gennemgang af journaler.

Som tidligere nævnt savner Tilsynet, at der også i forebyggende sigte udarbejdes pædagogiske handleplaner, hvor beboerens begrænsninger og adfærd vurderes at have behov for særlige tilgange for at skabe tryghed, værdighed og overblik.

*Det anbefales internt at drøfte, om yderligere brug af pædagogiske handleplan eller yderligere anvisninger til pædagogisk praksis i døgnrytmeplaner vil kunne styrke den forebyggende indsats for konflikter og magtanvendelser.*

## Tema 8: De fysiske rammer

På Plejecentret Antvorskov rummes der i alt 60 plejeboliger, fordelt i 2 afdelinger. Til hver afdeling er der tilknyttet et køkken/alrum med tilhørende spiseareal.

De øvrige fælles arealer rummer blandt andet terapi, café, stuer og opholdslokaler mv.

Fra fælles arealerne er der adgang til lukket, indbydende sansehøve / gårdhave, som umiddelbart fremtræder som et aktiv for beboernes mulighed for frisk luft i trygge og delvist lukkede rammer.

Her er mulighed for forskellige sanseindtryk for beboerne, blandt andet findes en mindre indhegning med høns og fiskedam.

De enkelte boliger er knapt 36 m<sup>2</sup> og indeholder stue/soveværelse, bade- og toiletfaciliteter, samt gang og tekøkken. Fra alle boliger er der adgang til have/grønt område.

Boligerne og de øvrige opholdsarealer og gårdhaver fremstår velholdte.

Alle boliger rummer muligheden for, at blive indrettet med relevante hjælpemidler, og dermed imødekomme eventuelle fysiske handicap, dog er pladsforholdene små.

Der opbevares ikke hjælpemidler eller andet som hindrer fri færden.

Rengøringsstandarder fremtræder generelt tilfredsstillende.

Det er tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen

## Tema 9: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der afviklet interviews med 3 beboere og 3 pårørende til beboere, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

Interviews med beboere og de pårørende tyder på generel 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, herunder rengøring og tøjvask.
- Maden. Her tyder udsagn på tilfredshed med især den store variation i maden og den gode opmærksomhed på måltidernes afvikling.
- Kommunikation i form af en god tone; selv om en enkelt ny beboer, der indtil nu mest har opholdt sig i egen bolig savnede mere nærvær og samtale.
- Interviews med pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer nær beboeren.
- Opfølgning på træningsbehov
- Kontaktperson systemet; Alle ved hvem de skal henvende sig til og oplever altid at få relevante svar
- Indsatsen for at tilbyde frisk luft og fysisk bevægelse. Her mente medarbejderne, at man godt kan øge opmærksomheden på dette i forhold til den indbydende have.
- Fysiske rammer ude og inde; 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.

Alle de interviewede beboere og pårørende oplever dagliglivet, den individuelle meningsfuldhed og behov for nærvær flot tilgodeset. Specielt roses initiativer med udgangspunkt i terapien.

## 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 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 2 tilsynskonsulenter.

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

Under rundvisningen er der med beboeraccept besat 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 ledelse og sygeplejerske, i alt 4 personer.

2 medarbejdere er interviewet i et fælles interview.

3 af Tilsynet tilfældigt valgte beboere og en pårørende hos en beboer 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.