

2015

Plejecenter Møllebakken

Slagelse Kommune

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



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	7
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.....	11
Beboere med demens	11
Rehabilitering.....	11
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	12
Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer.....	13
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

Kontaktoplysninger	Plejecenter Møllebakken Borgbjergvej 5, 4242 Boeslunde
Leder	Plejecenterleder Connie Andersen
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	Den 24. marts 2015
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Den samlede vurdering

Møllebakken plejecenter lever op til kravene fra Slagelse Kommune, til at levere ydelser til borgere som har behov for pleje og tilsyn døgnet rundt.

Plejecentret i Møllebakken 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 og pleje døgnet rundt.

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

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

Samtidig er det ud fra observationer og udtalelser fra alle parter indtrykket, at indsatsen for at gøre stedet til et hjem for beboerne også forsøges prioriteret.

De vigtigste fremadrettede udfordringer vurderes at være:

- med baggrund i de mange beboere med væsentlige psykiske funktionsnedsættelse at systematisere og gøre den pædagogiske indsats tydeligere; her tænkes også i forhold til socialpædagogiske handleplaner
- løbende opdatering af Tilbudsportalen

Samtale med beboere under rundvisningen på centret og efterfølgende dialog med 1 beboer og 2 pårørende til beboere med demens, tyder på en delvis tilfredshed med indsatsen.

Der ses også udfordringer. Udsagn fra beboer og pårørende tyder på, at der med baggrund i sygefravær opleves periodevis for lav kvalitet i specielt de mere komplekse sundhedsopgaver. Der ses også negative konsekvenser af vikarers manglende kendskab til individuelle behov i den daglige pleje.

Selvom boligerne i forhold til dagens standard kunne ønskes større vurderes bygningernes fysiske rammer at medvirke til at understøtte indsatsen. Man kan især fremhæve de forholdsvist lukkede haveanlæg, som sikrer tryghed og værdighed for beboere, der periodevist er desorienterede.

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

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

Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre dokumentation af informeret samtykke og videregivelse af personfølsomme oplysninger.

Tilsynet anbefaler, at der foretages en snarlig opdatering af Tilbudsportalen.

Tema 3: *Tilsynet anbefaler, at der i forlængelse af overordnede beslutninger om værdimæssige tilgange udarbejdes klare retningslinjer og hermed konkretiserede rammer også for den pædagogiske del af indsatsen. Det kunne f.eks. være at konkretisere og synliggøre ledelsesmæssige forventninger til indsatsen for rehabilitering, kommunikation, måltidernes afvikling og sikring af relationer og netværk m.m.*

Tema 4: *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.*

Tilsynet anbefaler, at drøfte på tværs af plejecentre og med de kommunale demenskonsulenter om, der kan udvikles pædagogisk praksis der på systematisk vis sikrer

også den mindre åndsfriske beboers adspredelse og sanseindtryk i en for den gruppe meningsfuld ramme.

Det anbefales, at overveje hvordan der skabes rådighed over kompetencer til i relevante situationer at kunne skabe rum for naturlig samtale mellem enkeltmedarbejdere og enkeltbeboere om døden og ønsker til forløbet omkring dette.

Tema 5: Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes og italesættes "funktionsbeskrivelse" for frivilligheden, samt for medarbejdernes rolle i samspillet med de frivillige.

Tema 9: Tilsynet anbefaler, at sikre en mere løbende og systematisk forventningsafstemning med pårørende til beboere, der ikke selv kan overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler overvejelser om hvorledes indflytningssamtalen kan struktureres, således at beboers retssikkerhed og håndtering af beboermidler overholdes
2. Tilsynet anbefaler overvejelser om, mulighed for fællesmøder med de pårørende f. eks 1-2 gange årligt, hvor fokus kan være dialog og inddragelse i samarbejdet mellem pårørende og Møllebakken og hvor relevante emner kan bringes op.
3. Tilsynet anbefaler et påbud om snarest mulig opdatering af Tilbudsportalen.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen beskriver hvilke forventninger der er til medarbejderne i forbindelse med afvikling af måltiderne.
5. Tilsynet anbefaler, at det beskrives hvilke opgaver den enkelte beboer kan deltage i i forbindelse med praktiske opgaver som en vejledende punkt.
6. Tilsynet anbefaler, at beboerne, har mulighed for at komme med ønsker til livretter og ønsker ved fødselsdage etc. som er en del af tankegangen bag leve-bo-miljøer og inddragelse i eget liv.
7. Tilsynet anbefaler, at det overvejes om beboerne i et lille omfang kunne inddrages i opgaverne i forbindelse med vedligehold af have etc. som en del af frisk luft, fysisk aktivitet og sanseindtryk
8. Tilsynet anbefaler, at medarbejdernes funktionsbeskrivelser tages op til dialog, samt at der sker en tydeliggørelse af opgaverne, således der opleves et bevidst ejerskab af arbejdet/processerne i dagligdagen.
9. Tilsynet anbefaler, at der findes en løsning for at sikre den lovpligtige dokumentation, således at vikarer kan udføre deres arbejdsopgaver på Møllebakken.
10. Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre dokumentation af informeret samtykke og videregivelse af personfølsomme oplysninger.
11. Tilsynet anbefaler, at der skabes dialog om, hvorledes beboer- og pårønderåd kan inddrages og medvirke til tiltag, som udløser meningsskabende aktiviteter der tilgodeser beboere og medarbejdernes hverdag på Møllebakken og inddrager de pårørende.
12. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes retningslinje for håndtering af beboermidler, således at både beboere og medarbejdere sikres bedst muligt.
13. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes en generel instruks med ledelsens forventning til medarbejdernes ageren og med anvisninger på hvordan den dørsøgende - og trafikusikre beboer guides, således at grundlovsretten til frihed overholdes, og magtanvendelse forebygges.
14. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med inddragelse af lokalsamfundet, samt med henblik på rekruttering af flere frivillige. At der udarbejdes og italesættes "funktionsbeskrivelse" for frivilligheden, samt for medarbejdernes rolle i samspillet med de frivillige.

Tilsynet konstaterer, at anbefalingerne 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13 og 14 enten er indfriet eller uaktuelle i år.

Øvrige anbefalinger er kun delvist eller ikke fulgt op. Indsatsen behandles under de enkelte temaer. Der formuleres eventuelt nye anbefalinger. Se relevant temabeskrivelser.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

I forbindelse med tilsynet er Plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ i forhold til mange forhold og giver et godt førstehåndsbillede af stedet.

Alle nye beboere tilbydes en indflytningssamtale. Der skrives ikke et særligt referat, alle indgåede aftaler tilføjes i den elektroniske journals helhedsvurdering og bliver på den måde også tilgængelig for beboeren og eventuelt den pårørende i dennes borgermappe. Det er Tilsynets vurdering, at denne dokumentation er en vigtig del af dialoggrundlaget mellem beboer/pårørende og Plejecentret. Ved gennemgang af mindst 4 journaler genfandt Tilsynet i alle disse beskrivelser af aftaler fra indflytningssamtalen.

Der ud over har Tilsynet fået udleveret en meget informativ og nyligt opdateret velkomstpjece, der på en god måde supplerer den afholdte samtale.

Som loven foreskriver, visiterer centersygeplejersken i forbindelse med indflytning til de pleje- og omsorgsmæssige ydelser, samt den sygepleje, beboeren vurderes at have behov for. Denne vurdering udfærdiges som en afgørelse med klagevejledning, som udleveres til beboeren og eventuelt den pårørende. Tilsynet har fået forevist eksempel på dette.

Inddragelse og retssikkerhed

Der er oprettet et bruger- og pårørenderåd, hvis sammensætning og kontaktoplysninger for beboerne/pårørende fremgår af velkomstpjecen. Der beskrives af alle parter et godt samarbejde i rådet.

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres yderligere gennem ca. 2 årlige pårørendemøder, samt den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret for ringe dokumentation af habilitet og aftaler for inddragelse 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.

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

5.3 Dokumentation

Det skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, om en beboer vurderes til at være varigt inhabil og hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende. Det skal ligeledes fremgå, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.

Tilsynet har desuden gennemgået dokumentation for dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved henvendelse til læge, samt 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 gennemgang bekræfter, at denne dokumentation ikke foregår konsekvent og interview af sygeplejerske og andre medarbejdere understøtter, at der stadig er en udfordring. Derfor videreføres sidste

års anbefaling. Interviews af beboere og pårørende tyder dog på, at denne inddragelse reelt finder sted, om end den ikke er dokumenteret, som foreskrevet.

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.

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

Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre dokumentation af informeret samtykke og videregivelse af personfølsomme oplysninger.

Tilbudsportalen

I forbindelse med Tilsynet er den lovpligtige indberetning til Tilbudsportaler kontrolleret gennem tilgængelighed her. Tilsynet konstaterer, at en delvis opdatering af oplysninger har fundet sted, men at dette ikke lever fuldt op til krav fra Bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.

Derfor videreføres sidste års anbefaling om opstramning af praksis.

Tilsynet anbefaler, at der foretages en snarlig opdatering af 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.

Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre"

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.

Samarbejdet omkring visitering af beboere beskrives som tilfredsstillende.

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

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

Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning

Værdigrundlag

I 2014 er der politisk vedtaget 2 dokumenter, der formidler vedtagne og forpligtende værdier for indsatsen. 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 kendskabet til disse dokumenter endnu ikke tydeligt fornemmes til stede hos alle parter udgør de efter Tilsynets mening et godt afsæt for retning og indsats i forhold til vigtige områder som rehabilitering samt mad og afvikling af måltider.

Desuden er der lokalt i MED-udvalgs sammenhæng arbejdet med lokale og forpligtende værdier, som bekræftes kendte og tilgængelige. Tilsynet vil opfordre til også at gå i dialog med beboere og pårørende for

at give nedenstående udsagn yderligere tyngde gennem mere konkrete beskrivelser af forventninger til en forpligtende praksis.

Nøgleordet er ligeværdighed og tryghed.

Gensidig respekt

Positivt menneskesyn

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

Vi kan stå inde for vores handlinger

Humor er den del af vores hverdag.

Vi er nærværende og lyttende.

Alle tager ansvaret for hverdagen på Møllebakken.

Alle føler sig som en del af et stort fællesskab.

Dialog/aktivering foregår der hvor borgeren er.

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

Enhver medarbejder tager ansvar for at efterleve værdigrundlaget.

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

Det angives, at der pt centralt arbejdes med at redigere disse retningslinjer for at skabe ensartet praksis på tværs af kommunen og lette arbejdet med at kvalitetssikre og opdatere disse.

I forhold til ovenstående værdisæt savnes disse omsat i konkretiserede ledelsesmæssige forventninger til den pædagogiske praksis i form af særlige ledelsesmæssige skriftlige anvisninger. Det kunne f.eks. være at konkretisere og synliggøre ledelsesmæssige forventninger til indsatsen for rehabilitering, kommunikation m.m.

Tilsynet anbefaler, at der i forlængelse af overordnede beslutninger om værdimæssige tilgange udarbejdes klare retningslinjer og hermed konkretiserede rammer også for den pædagogiske del af indsatsen. Det kunne f.eks. være at konkretisere og synliggøre ledelsesmæssige forventninger til indsatsen for rehabilitering, kommunikation, måltidernes afvikling og sikring af relationer og netværk m.m.

Kommunikation

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

Ovenstående værdier pålægger medarbejderne at:

- være nærværende og lyttende
- Sikre at dialog/aktivering foregår, der hvor borgeren er
- I dialog med borgeren at tilrettelægge hverdagen ud fra individuelle ønsker og behov

Det er dog i dokumentationen svært at få et billede af denne praksis.

Der forligger som nævnt ikke ledelsesmæssige anvisninger for dette; anvisninger i tråd med de vedtagne værdier. Det er f.eks. svært at se:

- hvordan der sikres god, ligeværdig og løbende kommunikation og dialog med beboeren, og hvad der er praksis for dokumentation af aftaler?
- hvordan der sikres god, ligeværdig og løbende kommunikation og dialog med den inhabile beboer og dennes pårørende, hvad er praksis for dokumentation af aftaler
- hvordan der sikres en god, ligeværdig og løbende kommunikation og dialog med beboeren, der ikke har noget sprog, hvad er praksis for dokumentation af aftaler

Se ovenstående anbefaling

Relationer og netværk

Der beskrives 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 også 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. Denne praksis bekræftes hos alle de interviewede

Det er dog meget lidt man i dokumentationen støder på individuelle mål, der er opstillet i dialog med beboer; individuelle mål for beboernes sociale kompetencer og selvstændighed, og opfølgning herpå.

Også her savnes ledelsesmæssige anvisninger, der ligger i forlængelse af de værdimæssige valg.

Se ovenstående anbefaling.

Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Embedslægernes tilsyn den 30. juli 2014 fandt mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Næste tilsyn forventes foretaget i 2016.

Sundhedsstyrelsen stillede følgende krav:

1. at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
2. at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
3. at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
4. at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
5. at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
6. at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne
7. at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Det kommunale tilsyns opfølgning

Gennemgang af dokumentationen tyder for det kommunale tilsyn på at der har været arbejdet målrettet på anbefalingerne 1, 2 og 4

De øvrige anbefalinger vedrører konkretmedicin håndtering og følges op af centersygeplejerske med kontrol af Embedslæge ved næste tilsyn

Tværfaglighed og sammenhæng

Tværfaglighed

Specialistfunktion i forhold til opfølgning på behandling af sår og støtte ved inkontinensproblematikker varetages af centersygeplejerske og intern specialist i inkontinens.

Der trækkes på ernæringskyndighed hos leverandør af forplejningen.

Problematikker i forhold til beboere med demens understøttes af den kommunale demenskonsulent.

Samarbejdet med det regionale psykiatriske system beskrives som godt, men angives pt ikke aktuelt at være påkrævet.

Samarbejdet med de lokale praktiserende læger opleves godt.

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.

Tilstedeværelse af rehabiliteringsterapeut opleves at kvalitetssikre den rehabiliterende indsats og sikre opsporing af behov for vederlagsfri træning. Dette indtryk understøttes af Tilsynets gennemgang af dokumentationen. Samarbejdet omkring bevilling af hjælpemidler beskrives tilfredsstillende.

Samarbejde med visitationen, beskrives som tidligere nævnt, som værende godt. Tilstedeværelse af kommunal visitator på sygehus opleves at sikre gode udskrivelsesforløb og sikrer dermed beboerens oplevelse af sammenhæng.

Beboere med demens

Enkelte medarbejdere har deltaget i særligt opkvalificerende undervisning om demens

Gennemgang af journaler tyder på, at der på plejecentret skal være mere fokus på oprettelsen af socialpædagogiske handleplaner. Der savnes generelt i de gennemgåede journaler pædagogiske anvisninger målrettet f.eks. beboere med demens og derved særlige behov.

Som det senere beskrives, er der også ved plejecentret et tilfredsstillende aktivitetsniveau, så der sikres mulighed for arrangementer og sanseoplevelser for beboerne.

Tilsynet savner dog fokus på og systematisering af målrettede aktivitetsinitiativer for beboeren med den væsentlige psykiske funktionsnedsættelse, altså især beboeren med demens.

Fokus på initiativer til adspredelse og sanseindtryk for den mere åndsfriske beboer bør suppleres med en udvikling af en værktøjskasse med egnede initiativer for den mindre åndsfriske beboer. Interviews med 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.

Tilsynet anbefaler, at drøfte på tværs af plejecentre og med de kommunale demenskonsulenter om, der kan udvikles pædagogisk praksis der på systematisk vis sikrer også den mindre åndsfriske beboers adspredelse og sanseindtryk i en for den gruppe meningsfuld ramme.

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

Se tidligere anbefaling i tema 3

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 rehabiliteringsterapeut.

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

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

Gennemgang af disse handleplaner tyder på god bredde i indsatsen, svarende til de politiske vedtagelser. Der fornemmes også dialog og meningsfuldhed i valg af indsats for beboeren.

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 lokalt af "Beskrivelse af måltiderne på Plejecenter Møllebakken". I lighed med tidligere nævnt savnes også her beskrivelse af forventninger til den pædagogiske indsats ved måltidet i forhold til relationer, kommunikation og andre trivselsfremmende tiltag.

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

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

Se tidligere anbefaling i tema 3

Beboere i den 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.

Der er ikke ansat medarbejder med særlig viden om denne indsats, men indtrykket er, at der trækkes på en mangeårig erfaring fra lignende situationer.

Forsøg i andre kommuner med at sikre en åben og imødekommende dialog med beboeren omkring døden tyder på et udækket behov. Det bør overvejes, om medarbejdernes kompetencer i forhold til dette skal opkvalificeres.

Der foreligger f.eks. ikke en intern huskeliste, så alle beboere og deres pårørende sikres et ensartet tilbud.

Det anbefales, at overveje hvordan der skabes rådighed over kompetencer til i relevante situationer at kunne skabe rum for naturlig samtale mellem enkeltmedarbejdere og enkeltbeboere om døden og ønsker til forløbet omkring dette.

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

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

Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer

På Møllebakken foregår faste ugentlige aktiviteter.

For at skabe overblik over aktivitetstiltag, bruges årskalender, som hænger frit tilgængeligt for alle beboere og pårørende i nærheden af "Havestuen". Havestuen fungerer som et dag-aktivitets tilbud for udefrakommende borgere. Både medarbejder og plejecenterleder oplyser, at beboere fra plejecentret indimellem kan deltage i aktiviteter, der arrangeres af medarbejder i "Havestuen".

Der er tilknyttet 2 frivillige, som hver fredag står for tilbud om deltagelse i fælles gymnastik og desuden står for en strikkeaktivitet. Arbejdsfordelingen i form af funktionsbeskrivelse for de frivillige er som efterlyst ved sidste års tilsyn stadig ikke beskrevet.

Hver tirsdag står den lokale gymnastikforening for "sjov motion"

Desuden er der gudstjeneste og sangeftermiddage.

Det oplyses fra plejecenterleder og medarbejdere, at deltagelse eller inddragelse af det omkring liggende lokalsamfund er minimalt. Én gang månedligt kommer en lokal børnehave på besøg.

De beskrevne initiativer rummer gode muligheder for den åndsfriske beboer.

Det er dog også indtrykket, at der ofte i et vist omfang forsøges at tilpasse aktiviteten til den mindre åndsfriske beboer

Som beskrevet under "Indsatsen for beboere med demens" savnes der alligevel en mere bevidst udvikling af værktøjskassen med relevante pædagogiske tiltag for beboeren med væsentlige psykiske begrænsninger.

Se afsnittet "Tilfredshed med indsatsen"

Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes og italesættes "funktionsbeskrivelse" for frivilligheden, samt for medarbejdernes rolle i samspillet med de frivillige.

Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

Møllebakkens plejecenterleder (uddannet sygeplejerske) har været ansat på Møllebakken siden foråret 2013.

I tilknytning til plejecentret er 10 centernære boliger, hvor der leveres ydelser jf. SEL § 83. (på plejecentret visiteres i plejepakker).

Der er ansat en blanding af social- og sundhedsassistenter og andre faggrupper. Tilbage meldingen fra interviews er, at der ønskes en større andel af social- og sundhedsassistenter. Dette understøttes som beskrevet nedenfor af interviews med pårørende.

Der er ikke social- og sundhedsassistentsressourcer til at varetage sygeplejefaglige opgaver i specielt nattimerne, hvor beboernes behov understøttes af kompetencer fra udekørende sygeplejerske.

Den tilknyttede centersygeplejerske er ansvarlig for opkvalificering af faglige kompetencer hos de øvrige medarbejdere i forhold til sygeplejefaglige / helbredsmæssige opgaver. Centersygeplejersken holder månedlige sparringsmøder med social- og sundhedsassistenterne, hvor også individuelle faglige problemstillinger tages op. Der afholdes teammøder hver 4.-6. uge for alle medarbejderne, hvor både beboer- og personalerelevante emner drøftes.

2-3 gange om året arrangeres undervisning ved ekstern underviser f.eks. distriktspsykiatrien.

Er der behov for oplæring i specifikke opgaver, som de øvrige medarbejders grunduddannelse ikke automatisk giver dem kompetence til, oplæres de af sygeplejersken. Denne delegering dokumenteres; eksempel er fremvist for Tilsynet. Efterfølgende udstedes personligt bevis på kompetencen.

Medarbejderne tilkendegiver i år en oplevelse af tydelig fordeling af opgaver og ansvar. Begge de interviewede savner at kunne gøre brug af flere personlige og faglige kompetencer, men oplever at det daglige arbejdspresset besværliggør dette.

Der foreligger funktionsbeskrivelser over faggruppernes ansvarsområde, men flere interviews tyder på, at de bør opdateres.

Der er stadig en oplevelse hos de interviewede medarbejdere af meget sygefravær, som undertiden gør det meget svært at kvalitetssikre hjælpen til beboerne, så de oplever kontinuitet. Det oplyses, at plejecenterleder følger de kommunale retningslinjer for fraværssamtaler.

I efteråret 2014 iværksattes undervisning med arbejdsmiljø-coach fra Slagelse Kommune på Møllebakken.

Indtrykket fra interview med medarbejdere er i forhold til sidste år et forbedret arbejdsmiljø og samarbejde.

I forhold til årets anbefalinger om forbedret pædagogisk praksis vil Tilsynet opfordre til at overveje, hvordan den type kompetencer kan sikres ved opkvalificering eller målrettet ansættelse af medarbejder med pædagogisk baggrund.

Tema 7: Magtanvendelse

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

I instruksen er der primært lagt vægt på forpligtelser ved krav om indberetning af magtanvendelse. Tilsynet vil opfordre til i instruksen at vægte anvisninger for arbejdet med at forebygge konflikter og magtanvendelse f.eks. som nævnt gennem socialpædagogiske handleplaner og der af relateret praksis.

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

Ved gennemgang af de individuelle journaler ses ingen socialpædagogiske handleplaner til forebyggelse af konflikt og magt og til sikring af tryghed og værdighed. Dette ses heller ikke ved en enkelt beboer, hvor behov for dette fremtræder tydeligt.

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

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

Se ovenstående anbefaling om udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner i tema 4.

Tema 8: De fysiske rammer

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

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

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

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

Køkkenområdet er i sammenhæng med spise- og opholdstue. Det giver mulighed for inddragelse af beboerne i tilberedelse/forberedelse af små mellemmåltider og derved kan beriges med sanseoplevelser.

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

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

De øvrige gangarealer i forbindelse med lejlighederne fremstår med begrænset møblering, men fremtræder dog rydelige, trods begrænsede depotmuligheder.

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

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

Dørforholdene der henvises til beskrivelse i Tema 7, magtanvendelse.

Tema 9: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der afviklet interviews med ældrerådets repræsentant i bruger- og pårørenderådet, en beboer og 2 pårørende til beboere, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

Ældrerådets repræsentant i bruger- og pårørenderådet angiver et kort kendskab til plejecentret, og har derfor ikke et tydeligt billede af indsatsen. Vedkommende har alligevel en fornemmelse af en god og positiv udvikling.

Interviews med beboer og de 2 pårørende tyder på tilfredshed med:

- En fælles oplevelse af at være blevet modtaget godt med god information og samtaler omkring indflytning
- Den personlige hjælp, omsorg, så tryghed og værdighed bevares
- Den praktiske hjælp generelt, dog opleves håndtering af vasketøj af 2 af de interviewede som noget rod
- Maden
- Kommunikation i form af en god tone
- Medarbejdernes kompetencer i forhold til individuelle behov – se dog nedenstående kommentar
- Kontaktperson systemet
- Nødkald
- Vedligeholdende træning eller genoptræning
- Indsatsen for at tilbyde frisk luft og fysisk bevægelse
- Fysiske rammer ude og inde
- Administration af beboermidler

Begge pårørende er ofte på besøg i plejecentret og savner flere initiativer til aktivitet. De har det indtryk, især i de sene eftermiddagstimer, at beboerne ofte er parkeret foran fjernsynet. Den interviewede beboer giver modsvarende udtryk for at trives.

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

Interviews med pårørende tyder på usikkerhed om tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer nær beboeren. Der udtrykkes en oplevelse af for få faglige initiativer hos beboere med behov for grundlæggende helbredsopfølgning, som eksempelvis systematisk sikring af væskebehov.

Det udtrykkes samtidigt, at de savnede initiativer er iværksat, i tilknytning til, at der er skabt dialog med de ansvarlige.

Tilsynet anbefaler, at sikre en mere løbende og systematisk forventningsafstemning med pårørende til beboere, der ikke selv kan overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

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 checked="" type="checkbox"/>

Observationer

Besigtigelse fysiske rammer	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Besigtigelse dørf forhold	<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"/>

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Service-loven 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, eventuelt 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 beset en plejebolig, hvor borgermappe fremvises og der vurderes for overholdelse af krav til opbevaring af personfølsomme data.

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 plejecenterleder.

Efterfølgende er centersygeplejerske interviewet (om muligt).

2 medarbejdere er interviewet i et fælles interview.

1 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 4 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.