

2015

Slagelse Kommune Plejecentret Lützensvej

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	9
Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser	10
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn	10
Tværfaglighed og sammenhæng.....	11
Beboere med demens	11
Rehabilitering.....	12
Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder	13
Beboere med ernæringsproblematikker	13
Beboere i den sidste fase af livet.....	13
UTH – Utilsigtede Hændelser	14
Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer.....	14
Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring.....	14
Tema 7: Magtanvendelse	15
Tema 8: De fysiske rammer.....	16
Tema 9: Tilfredshed med indsatsen.....	16
Datakilder.....	18
Bilag	19
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	19
Anvendt tilsynsmetode.....	19

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecentret Lützensvej, Lützensvej 1, 4220 Korsør
Leder	Virksomhedsleder Lene Henriksen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter
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	27. oktober 2015
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn på Plejecentret Lützensvej i Korsør.

Det er Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecentret leveres ikke alene en tilfredsstillende pleje og omsorg til beboerne, men at der i overvejende grad med de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som en stor del af beboerne kæmper med, skabes en meningsfuld dagligdag, med indhold, meningsfuldhed og derfor også tryghed og værdighed.

Inddragelse, hjælp og støtte er generelt en naturlig del af indsatsen. Det er indtrykket, at der i dagligdagen ydes en stor fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed. Dette understøttes ved hovedparten de afviklede interviews af beboere og pårørende.

Den væsentligste udfordring ser ud til ved medarbejdernes sygdom at sikre kontinuitet og et billede af kvalitet ved mere skiftende medarbejdere.

Der er tydeligt fokus på beboerens pleje, på socialt samvær og på fysisk aktivitet, samt i stigende omfang at at beboerne får støtte til at bibeholde de funktioner og ressourcer, som vurderes til stede ved indflytning. Deltagelse i personlige og diverse praktiske opgaver, sker ud fra prioritering af ressourcer og af hensyn til, hvad den enkelte beboer magter og ønsker.

De fysiske rammer vurderes meget egnede til målgruppen, dog med en særlig udfordring i at sikre tryghedsskabende udearealer.

Tilsynet oplever en god og positiv stemning på plejecenteret. Beboerne, som Tilsynet har talt med fremstår glade og udtrykker tilfredshed med de leverede indsatser. Interviews med beboere og en pårørende vidner bortset fra en enkelt tilbagemelding, som vil blive fulgt op neden for, om stor tilfredshed med den samlede sygepleje, pleje og omsorg m.m. og en god atmosfære.

Alle de interviewede beboere og pårørende oplever at der bliver givet den hjælp, der er behov for.

Medarbejdergruppen fremstår og opleves som erfarne, kompetente og engagerede, hvilket også generelt bekræftes ved de forskellige interviews. Den meget begrænsede personalegennemstrømning vidner om et godt arbejdsmiljø og arbejdsglæde. Ikke mindst medvirker dette til beboeres oplevelse af kontinuitet og genkendelighed, hvilket denne beboergruppe er så afhængige af.

Ovenstående samlede vurdering uddybes i nedenstående enkeltstående temaer, hvor anbefalede kvalitetssikringer er opsamlet i form af eventuelle anbefalinger

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

Tema 1: *Tilsynet anbefaler en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og beboerens samtykke til lægeordineret behandling, når f.eks. sundhedspersonale på beboerens vegne laver aftaler med læge om ændringer i behandlinger.*

Tilsynet anbefaler at samarbejdet med værger ved økonomiske værgemål altid aftales og dokumenteres, så det er i tråd med den konkrete værgemålsbevillinger og derved sikrer retssikkerhed for alle involverede

Tilsynet anbefaler, at plejecentrets værdier beskrives og gøres tydelige for beboere, pårørende og medarbejdere for at give alle parter et tydeligere billede af livet på plejecentret og hermed vilkårene for den enkelte beboers trivsel.

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

Tilsynet anbefaler, at der fremadrettet 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.

Tema 4: *Det anbefales, at der fra centersygeplejersken i forhold til pårørende til beboere med f.eks. demens, der ikke mere selv kan udtrykke egne behov systematiseres en løbende dialog om en meningsfuld dagligdag og trivsel for disse beboere.*

Det anbefales, at der ved alle beboere gøres dokumenterede overvejelser over de individuelle muligheder og behov for rehabilitering.

Tilsynet anbefaler at der ved alle beboere sker og dokumenteres en generel overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88 og i forlængelse af dette eventuelle behov for afklaring af træningsbehov eller iværksættelse af vedligehold af færdigheder og/eller rehabilitering

Der anbefales fortsat fokus på beskrivelse af forventninger til medarbejdernes praksis ved måltidet og, at indsatsen for opfølgning på individuelle behov for ernæringsopfølgning i højere grad dokumenteres i handleplaner de individuelle journaler.

Tema 7: *Det anbefales, at der i yderligere omfang arbejdes med pædagogiske handleplaner hos beboere, som vurderes at profitere af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.*

Det anbefales at sikre, at der ved brug af dobbeltbetjente døre, sikres desorienterede og dørsøgende beboerne deres grundlovssikrede ret til fri bevægelse gennem en generel instruks til medarbejderne, der samtidigt angiver pædagogiske forpligtelser, så beboeren ikke sætter sig selv eller andre i fare for legemsbeskadigelse.

Tema 7: *Tilsynet anbefaler, at der etableres lukket havemiljø, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Anbefalinger fra det kommunale tilsyn i 2014

- Tilsynet anbefaler, at oplysninger på Tilbudsportalen vedrørende Plejecenter Lützensvej 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
- Tilsynet anbefaler øget opmærksomhed på, at vurdering af beboernes trænings potentiale jf. SEL § 88 fremgår af borgerjournalerne.
- Tilsynet anbefaler øget opmærksomhed på, at indsatser i forhold til rehabilitering, træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder fremgår i borgerjournalerne.
- Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes et værdibaseret kost- og ernæringskoncept, som både er retningsgivende og synliggør de leverede indsatser.
- Tilsynet anbefaler, at der er mere opmærksomhed på dokumentation af det indhentede informeret samtykke.
- Tilsynet anbefaler, et øget fokus på dokumentation af de meningssskabende borgerrettede aktiviteter, herunder vurdering, tilrettelæggelse og opfølgning.

- Tilsynet anbefaler, at der etableres lukket havemiljø, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.

Opfølgningen på anbefalingerne vil blive behandlet under de enkelte temaer. Anbefaling vedrørende Tilbudsportalen vil blive gentaget.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

I forbindelse med tilsynet er centrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ på mange relevante områder, herunder især praktisk information.

Lidt mindre belyst virker det visuelle billede af livet på Plejecentret og de værdimæssige tilgange til beboernes dagligdag. Slagelse Kommunes overordnede værdisæt fremgår dog af hjemmesiden, men efter Tilsynets vurdering primært vinklet i forhold til medarbejderne.

Beboerne på Plejecentret Lützensvej visiteres til plejebolig via den centrale visitationsenhed i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Plejecentrets samarbejde med visitationsafdelingen beskrives af virksomhedsleder og afdelingsleder/centersygeplejerske som velfungerende. Der opleves samarbejde og dialog ved nye beboeres indflytning. Der opleves også i særlige situationer god dialog med den visiterende myndighed, når særlige faglige hensyn foreslås tilgodeset.

I forbindelse med efterfølgende indflytningssamtale aftales det fremadrettede praktiske samarbejde, Beskrivelse af disse aftaler er af Tilsynet genfundet i de 8 gennemgåede individuelle journaler. Fremadrettet vil kopi af helhedsvurdering og døgnrytmeplan indeholdende de nævnte aftaler samt en klagevejledning blive udleveret som afgørelse på den interne visitation. Helhedsvurdering revideres ved behov og minimum én gang om året.

Ved indflytningssamtalen deltager beboer og evt. pårørende samt centersygeplejerske og kontaktperson.

Inddragelse og retssikkerhed

Der er oprettet et bruger- pårørenderåd. Der opleves en meget åben og god dialog med rådet og det er lykkedes at få valgt ikke mindre end 4 beboere ind i rådet.

Der afvikles beboermøder/husmøde hver 14. dag, hvor inddragelse af beboere finder sted. Inddragelse af pårørende sker i forbindelse med aktiviteter og besøg.

Ved gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en gennemført og tilfredsstillende praksis for dokumentation af aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende ved midlertidig eller blivende inhabilitet jf. *Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20/12/2007.*

Tilsynet har gennemgået dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes inddragelse i 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. Lovkravet er, at dokumentation af inddragelse skal ske i alle situationer, der falder ind under dette område.

Stikprøver tyder på en manglende sikring af denne lovpligtige dokumentation.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler følges Slagelse Kommunes anvisninger for dette. Dette bekræftes ved interviews med alle parter, og der udtrykkes tilfredshed med denne indsats..

Ved Tilsynets gennemgang af journaler er der ved 1 beboer registreret et økonomisk værgemål. Der savnes beskrivelse af aftaler med værge for samarbejdet omkring dette.

Tilsynet anbefaler en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og beboerens samtykke til lægeordineret behandling, når f.eks. sundhedspersonale på beboerens vegne laver aftaler med læge om ændringer i behandlinger.

Tilsynet anbefaler at samarbejdet med værge ved økonomiske værgemål altid aftales og dokumenteres, så det er i tråd med den konkrete værgemålsbevillinger og derved sikrer retssikkerhed for alle involverede

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 oplysninger på Tilbudsportalen vedrørende Plejecenter Lützensvej opdateres, så der leves op til lovkrav jf. BEK nr. 1558 af 19/12/2013 Bekendtgørelse om Tilbudsportalen.

Tema 2: Målgruppe

Ved tilsynet er Lützensvej målgruppe drøftet med leder og centersygeplejerske. Beboersammensætning og tendenser i udviklingen af målgruppen er ligeledes drøftet.

Visitationskrav

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"

Plejecenter Lützensvej har i alt 79 plejeboliger, hvor der modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier.

Ved tilsynet drøftes den nuværende målgruppe, beboersammensætning og tendenser for udviklingen af målgruppen.

Beboersammensætnings beskrives stadig blandet, både med beboere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

Der beskrives en overvægt af beboere med psykisk funktionsnedsættelser, særligt udgør beboere med demenslidelser en stor del.

Udviklingen af målgruppen er fortsat i retning af stadig flere beboere med demenslidelser, psykiske udfordringer og en forhistorie med misbrug.

Der ud over vurderes det at gennemsnitsalderen for beboere er blevet lidt lavere, grundet indflytning af en gruppe lidt yngre beboere.

Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning

Værdigrundlag

Den indsats, der leveres til beboerne på Plejecentret, 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. Ved alle interviews bekræftes kendskabet til disse værdier. De er som tidligere nævnt gjort tydelige på centrets hjemmeside..

Plejecentret har endnu ikke eget nedskrevet lokalt værdisæt: Tilsynet oplever dog stor bevågenhed på dette. Der er taget initiativ til at alle medarbejdere i 2015 gennemfører et 56 timers kursusforløb med fokus på udvikling af eget værdisæt.

I dette kursusforløb indgår f.eks. øve-perioder mellem kursusdagene, hvor temaerne afprøves. Eksempelvis har der været fokus på kommunikation.

Der er igangsat en intern kvalitetsopfølgning i form af spørgeskema til beboere og pårørende.

Tilsynets interview med medarbejderne og observationer under tilsynet tyder trods ikke nedskrevne værdier på en bevidsthed om ældreområdets og centrets egne værdier og ledelsens forventninger til praksis i forhold til dette. Det er Tilsynets indtryk, at en forholdsvis stabil ledelse og medarbejdergruppe understøtter ejerskabet af de fælles mundtligt overdragede værdier. De nuværende fælles værdier bæres således også videre fra person til person; mundtligt og gennem den daglige praksis og aktivitet.

Tilsynet vil i den anledning opfordre til at plejecentrets værdier beskrives og gøres tydelige for beboere, pårørende og medarbejdere, og herved at sikre at alle parter får et tydeligere billede af livet på plejecentret og hermed vilkårene for den enkelte beboers trivsel.

I Slagelse Kommune er der i 2014 forelagt 2 dokumenter politisk, der angiver forpligtende værdier for indsatsen.:

- Udviklingsaftale for Center for Sundhed og Omsorg 2015-2017. For tiden arbejdes der videre på dette politisk, specielt i forhold til rehabilitering
- Mad er sagen; Mad- og Måltidspolitik i Center for Sundhed og Omsorg, Slagelse Kommune 2014-2017; dog ikke endeligt vedtaget.

Disse dokumenter udgør efter Tilsynets mening midlertidigt, et godt afsæt for retning og indsats i forhold til vigtige områder som rehabilitering samt som inspiration til forplejning og afvikling af måltider.

Tilsynet anbefaler, at plejecentrets værdier beskrives og gøres tydelige for beboere, pårørende og medarbejdere for at give alle parter et tydeligere billede af livet på plejecentret og hermed vilkårene for den enkelte beboers trivsel.

Ledelsesmæssige anvisninger og dokumentation

De ledelsesmæssige anvisninger i forhold til opfølgning på helbredsforhold, samt indsatsen for forebyggelse af magtanvendelse og håndtering af beboerøkonomi er siden sidste tilsyn sikret opdateret, hvilket fortsat beskrives som en løbende proces. Medarbejderne har kendskab til disse anvisninger, finder dem dækkende og ved, hvor de kan findes.

Anvisningerne er opdelt i anvisninger for primært personaleforhold, de fælles kliniske retningslinjer fra Slagelse Kommune og lokale supplerende faglige instrukser.

Et repræsentativt udpluk på 8 borgerjournaler er gennemgået ved tilsynet. Tilsynet genfinder relevant dokumentation, i form af døgnrytmeplaner, handleplaner, helhedsvurderinger, sygeplejefaglige optegnelser, herunder vurderinger af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Tilsynet har ved samme stikprøver kontrolleret den dokumenterede opfølgning på særlige indsatser. Der vurderes en konsekvent og god opfølgning på alle disse enkeltindsatser. Som noget positivt er det

tilfredsstillende at registrere, at opfølgning konsekvent sker i den konkrete handleplan, hvilket sikrer en hurtig opdatering og et godt overblik i indsatsen.

Tilsynet savner, konkretiserede ledelsesmæssige forventninger til den pædagogiske praksis i form af skriftlige anvisninger. Som nævnt ovenfor opleves en fælles indforstået tilgang til opgaverne, inkluderende værdimæssige tilgange. Tilsynet vurderer det som en mangelvare, at disse fælles antagelser og tilgange ikke er konkretiseret i form af ledelsesmæssige anvisninger, der fremadrettet kan kvalitetssikre indsatsen.

Kommunikation

Som tidligere beskrevet er der i forbindelse med arbejdet med værdier et særligt fokus på kommunikationen med beboerne og dette vil formentlig styrke de interne kompetencer.

Dette fokus understøttes dog ikke ved gennemgangen af den individuelle dokumentation, ej heller i de efterlyste anvisninger til den pædagogiske praksis. Det er tilsynets vurdering, at det vil være relevant at indarbejde overordnede skriftlige anvisninger med ledelsesmæssige forventninger til denne praksis i de allerede eksisterende instrukser.

Det er ud fra alle interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentligt og sober tone. Det er også indtrykket, som bekræftes af alle interviewede beboere og pårørende, at der i dagligdagen generelt sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov. En enkelt pårørende, der besøger plejecentret jævnligt efterlyser dog mere én til én kommunikation med de beboere, der ikke er i stand til at gøre opmærksom på sig selv eller ikke har noget sprog.

Tilsynet anbefaler, at der fremadrettet 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.

Relationer og netværk

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Der angives stor åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte.

Måltider, aktiviteter, faste arrangementer som besøg af dagplejebørn bruges til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene, udflugterne med madpakker, turene med bussen og cykelture med rickshaw.

Endelig bør den fælles Cafe, som er drevet af frivillige også nævnes. Her har beboerne gode muligheder for at vedligeholde gamle netværk og at skabe nye til lokalsamfundet.

Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2015. Der forventes ikke tilsyn i 2016

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

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at der foreligger en skriftlig instruks der beskriver vikarers kompetence, ansvars- og opgavefordeling, herunder beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver, hvor indholdet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning

- at der foreligger en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at der, udover på medicinske salver og dråber, også er anbrudsdato på insulinpenne hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Det kommunale tilsyns opfølgning

Det er det Kommunale Tilsyns indtryk, på baggrund af gennemgang af 8 individuelle journaler og tilkendegivelser fra virksomhedsleder/centersygeplejerske, at der har været en målrettet indsats på plejecentret på de angivne områder.

Gennemgangen af journaler tyder på, at der som oven for nævnt sikres en god dokumenteret opfølgning på alle igangsatte indsatser, og at der nu foreligger beskrivelser af beboerens sygdomme og handicap ved alle beboere.

I forhold til opfølgning på anbefalinger vedrørende medicinhåndtering er tilbagemeldingen fra Plejecentret, at dette arbejdes der løbende på.

Tværfaglighed og sammenhæng

Tværfaglighed

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

Ledelse og medarbejdere bekræfter en velfungerende praksis, understøttet af relevant undervisning, skriftlige anvisninger og målrettet delegering af sundhedsfaglige opgaver.

Det beskrives velfungerende samarbejde med praktiserende læger. Der beskrives faste aftaler om minimum et årligt besøg på plejecentret, til gennemgang af de enkelte beboeres helbredstilstand og opfølgning på medicin.

I forhold til inddragelse af eksterne specialfunktioner, beskrives der også et godt samarbejde med gerontopsykiatrien, demenskonsulent, psykiater, palliativteam, inkontinenssygeplejerske m.fl. Samarbejdet med den kommunale trænende fysioterapeut får rosende ord med på vejen af medarbejderne. I tillæg til dette har den ene af centersygeplejerskerne særlig uddannelse og lang arbejdsbaggrund med demens, som beboerne og Plejecentret som helhed drager positiv fordel af. Som noget nyt er der startet samarbejde med det aktiverende team; se neden for

Det er også i år Tilsynets vurdering, at der tages hånd om beboernes at sikre, at særlige helbredsmæssige behov for faglige kompetencer tilgodeses.

Sammenhæng

Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt, men der opleves også kiks specielt i forhold til medicinering, som indberettes som UTH.

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

Beboere med demens

Beboergruppen på Plejecentret Lützensvej er som tidligere nævnt i stigende grad sammensat af beboere med forskellige psykiske funktionsnedsættelser, herunder specielt demensproblematikker. Dette på trods af at plejecentret ikke har status som leve-bomiljøer. Dette indtryk bekræftes ved gennemgang af dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at medarbejdernes kompetencer og erfaring med beboere med demens, giver et godt udgangspunkt for pleje og omsorg for denne målgruppe. Tilstedeværelse af centersygeplejersker med særlig viden på området understøtter dette indtryk.

De fysiske rammer vurderes, som omtalt nedenfor, meget egnede til denne del af målgruppen.

Opdelingen i 8 mindre enheder skaber overskuelighed og genkendelighed.

Udearealer fremtræder stadig udfordrende åbne for desorienterede beboere og giver ringe mulighed for trykthed med mindre det sker med medarbejderledsagelse.

Den kommunale demenskonsulent kommer i plejecentret efter behov, og oplevelsen fra ledelse og medarbejdere er et godt samarbejde.

Den forholdsvis stabile medarbejdergruppe og det lille personale flow understøtter desuden den enkelte beboers oplevelser af genkendelighed og hermed trykthed. Tilgangen bekræftes kun delvist ved interviews af 2 pårørende til beboere med demens; pårørende, som færdes jævnligt i plejecentret. Tilbage meldingen fra begge pårørende er at beboere med demens og uden sprog i perioder ikke aktiveres eller får meningsfuld opmærksomhed.

Ved gennemgang af journaler savner Tilsynet pædagogiske handleplaner ved de beboere, hvor en særlig pædagogisk tilgang i dagligdagen kunne skabe trivsel og meningsfuldhed.

I modsætning til den ene pårørendes indtryk tyder interviews med ledelse og medarbejdere og beboere på, at små meningsfulde én til én aktiviteter og samvær er i fokus; dvs. aktiviteter, der er meningsfulde, genkendelige og overskuelige for beboeren med demens, der ikke kan overskue samvær med mange. Som eksempler på dette angives, at medarbejderne er gode til at synge med beboere; der kommer jævnlig besøg af medarbejdernes hunde, der spilles med balloner og pustes sæbebobler op.

De mange aktivitetsmedarbejdere vurderes medvirkende til at understøtte dette positive indtryk.

Fremadrettet forventes samarbejdet med Det Aktiverende Team at understøtte dette; et aktiverende team, bestående af en musikpædagog, en neuro-pædagog og en ergoterapeut. Det Aktiverende Team vil i en projektperiode understøtte de fælles aktiviteter og iværksætte 3 måneders individuelle tiltag ved beboere, der har brug for denne individuelle tilgang. Målet er, at de lokale medarbejdere herefter skal overtage opgaven og på den måde få opdateret egne kompetencer til at skabe aktivitet, meningsfuldhed og trivsel for denne voksende del af målgruppen.

Det anbefales, at der fra centersygeplejersken i forhold til pårørende til beboere med f.eks. demens, der ikke mere selv kan udtrykke egne behov systematiseres en løbende dialog om en meningsfuld dagligdag og trivsel for disse beboere.

Rehabilitering

Tilgang og systematik

Ved tilsynet tilkendegives der af ledelse og medarbejdere opmærksomhed på rehabilitering, træning og vedligeholde af færdigheder i dagligdagen. Særligt den vedligeholdende indsats angives at have opmærksomhed. Medarbejderne beskriver opmærksomhed på, at beboernes udfører de funktioner beboeren selv kan og støttes, hvor beboeren ikke kan.

Der forventes øget opmærksomhed på rehabiliteringsindsatsen fremadrettet, med den nævnte understøttelse af Det Aktiverende Team.

Gennemgang af journaler bekræfter ikke det angivne fokus på området. I ingen af de gennemgåede 8 journaler ses særlige rehabiliterende indsatser.

Ud fra Servicelovens nye § 83a er det Tilsynets vurdering at fokus på rehabilitering bør udvides, således at der blev tydeligt, at der ved alle beboere er gjort dokumenterede overvejelser omkring behov for rehabilitering.

Det anbefales, at der ved alle beboere gøres dokumenterede overvejelser over de individuelle muligheder og behov for rehabilitering.

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Ingen af de 8 gennemgåede journaler tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også mulig praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

I forbindelse med kontrollen for den lovpligtige sundhedsvurdering savner Tilsynet ved alle de 8 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Disse vurderinger er vigtige som et godt fundament for iværksættelse af genoptræning, vedligehold af færdigheder, samt rehabilitering

Tilsynet anbefaler at der ved alle beboere sker og dokumenteres en generel overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88 og i forlængelse af dette eventuelle behov for afklaring af træningsbehov eller iværksættelse af vedligehold af færdigheder og/eller rehabilitering

Beboere med ernæringsproblematikker

Der angives, at der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Ved gennemgang af dokumentationen ses ingen særlige handleplaner for ernæringsbehov med relevant opfølgning. På forespørgsel er der fremvist velbeskrevet og opdateret plan for ernæringsopfølgning hos en enkelt beboer. Slagelse Kommunes kostpolitik følges på plejecentret.

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

Det varme måltid leveres fra eksternt køkken.

I forhold til de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lokal fremstilling disse 2 måltider med supplement af lune retter, hjemmebagt rugbrød eller boller etc. Rundvisningen på plejecentret bekræfter gode fysiske muligheder for dette.

Afdelingskøkkenernes faciliteter rummer gode muligheder for sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov.

Det er også indtrykket, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer.

Der blev ved rundvisningen observeret at hygge, atmosfære, tryghed og beboerinddragelse vægtes i det omfang, det er muligt.

Der tilkendes gives fra medarbejderne kendskab til forventninger til afvikling af måltider og spisesituationen.

Det er tilsynet vurdering, at der er et udmærket men ikke dokumenteret fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret. I forhold til de sociale dele eksempelvis afvikling af måltidet, oplever Tilsynet en velfungerende individuel praksis.

Der anbefales fortsat fokus på beskrivelse af forventninger til medarbejdernes praksis ved måltidet og, at indsatsen for opfølgning på individuelle behov for ernæringsopfølgning i højere grad dokumenteres i handleplaner de individuelle journaler.

Beboere i den sidste fase af livet

Der er tidligere gennem afvikling af kursus i palliation (den lindrende pleje) sat fokus på kvalitetssikring af denne indsats. Der tilstræbes stor fleksibilitet i samspillet mellem beboeren og dennes relationer i denne fase.

Pårørende, der ønsker at overnatte hos beboere får tilbudt gæsteseng.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Lovpligtig indberetning af Utilsigtede Hændelser i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed sikres foretaget.

Sagsbehandling foretages lokalt på plejecentret. Der udtrykkes bevidsthed om de 4 områder lovgivningen fordrer indberettet i forhold til:

1. Medicin
2. Patientulykker
3. Infektioner
4. Tværsektorielle hændelser

Utilsigtede hændelser følges løbende op lokalt af centersygeplejerske i samarbejde med den kommunale risikomanager.

Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer

På hjemmesiden og ved tilsynet beskrives en lang række aktiviteter for beboerne på Plejecenter Lützensvej. Plejecentret har aktivitetsmedarbejdere (Senior jobansatte og ansatte i flexjobs). Disse understøtter gåture, frisørbesøg, busture, arrangementer og sidder hos urolige/angste beboere. Denne indsats bekræftes af alle de interviewede.

Plejecentret har også tilknyttet flere frivillige, som løbende har deres gang på plejecentret og støtter op omkring afvikling af f.eks. banko og "sjov motion". Endvidere står de for driften af den fælles cafe, som fremtræder som et godt initiativ, hvor beboere kan fastholde gamle netværk og måske forny disse.

Plejecentret sikrer aktiviteter som, bankospil, motionscafe, erindringsdag, gamle danske film, busture, gåture, bagedage, sjov motion/gymnastik, besøg af dagpleje og børnehaver mv..

Der beskrives faste traditioner, arrangementer og fester i forbindelse med højtider og årstider, blandt andet afholdes der jule-basar, Luciaoptog, grillfest om sommeren etc.

Tilsynets samtaler med medarbejdere, ledelse og beboere indikerer, at der er en udmærket opmærksomhed på, at der løbende afvikles aktiviteter for og med beboerne på plejecentret.

Ved Tilsynet gennemgang af den borgerrettede dokumentation, reflekteres der i nogen grad beskrivelser af meningssskabende aktiviteter for beboerne, men overvejende fremstår den faktiske indsats i praksis ikke velbeskrevet.

Det er Tilsynet vurdering, at der i praksis er god opmærksomhed og en god praksis for at tilbyde meningssskabende aktiviteter til beboerne; herunder også én til én aktivitet. Dette indtryk bekræftes ved interviews af medarbejdere, beboere og pårørende.

Tilsynet anbefaler, et øget fokus på dokumentation af de meningssskabende borgerrettede aktiviteter, der kan skabe meningsfuldhed og trivsel for beboerne. Tilsynet opfordrer til at gøre også denne indsats for beboerens sociale kompetencer synlig f.eks. i døgnrytmeplaner.

Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

På Plejecenter Lützensvej er der ca. 65 medarbejdere ansat. Der er to centersygeplejersker og to centerkoordinatorer, få administrative medarbejdere og pedeller, samt en stor gruppe social- og sundhedsuddannede medarbejdere, hvoraf ca. 1/3 er social- og sundhedsassistenter.

Ledelsen varetages af en overordnet plejecenterleder, samt to daglige ledere, som samtidig er den ene af centersygeplejerskerne og den en centerkoordinator.

Der beskrives og bekræftes tilbud om årlige medarbejderudviklingssamtaler.

Nye medarbejdere introduceres efter fastlagt introduktionsprogram

Der beskrives lav udskiftning i medarbejdergruppen og sygefravær beskrives også lav omkring 6,4 %. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer. Alligevel er oplevelse fra den ene pårørende er der er meget skiftende medarbejdere og at rutiner ikke håndteres lige godt af alle.

Der beskrives en løbende relevant mødeaktiviteter for medarbejderne.

Der afvikles faglige sparring for social- og sundhedsassistenterne løbende, samt også på større kvartalsmøder, hvor dagsordenen altid rummer på undervisningstiltag.

Der laves intern supervision/sparring på den enkelte afdeling, hver anden måned, med også gennemgang af individuelle faglige planer for/med beboere

Der afholdes personalemøder/teammøder hver måned. Den daglige koordinering og opgavefordeling sker på faste morgenmøder.

Siden sidste tilsyn har der som tidligere beskrevet været fokus på det interne arbejde med værdier ud fra Slagelse Kommunes 4 overordnede værdier. Alle medarbejdere tilbydes i 2015 58 timers kursus med de tidligere beskrevne indlagte øve-perioder. Hovedtemaet er forandring fryder. Målet er at arbejde med kulturændringer, holdningsændringer, øget rummelighed og øget inddragelse af beboere og deres pårørende.

Delegation af sundhedsfaglige ydelser, sker efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for personalet i ældreområdet, Slagelse Kommune. Dette understøttes yderligere af lokale funktionsbeskrivelser ved de forskellige kompetence og ansvarsområder.

Tilbagemeldinger fra medarbejdere Tilsynet har talt med, indikerer, at der er et udmærket kendskab til egne og andres kompetencer i medarbejdergruppen og at delegation dokumenteres svarende til lovens krav.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Lützensvej opleves en god opmærksomhed og stort fokus på medarbejderkompetencer og uddannelse. Tilsynet oplever et stort fokus på kvalitetssikringstiltag, også fremadrettet.

Tema 7: Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter. Tilsynet har foreslået ledelsen, at der i disse instrukser også indarbejdes tydeligere forpligtelser i forhold til den forebyggende indsats mod konflikter og magtanvendelse.

Det er Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulenten, som er særligt synligt ved behov for oprettelse af lovpligtige socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med episoder, hvor der har været anvendt magt..

Det stabile personale understøtter efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelser, svarende til forventninger i loven.

Som en yderligere positiv faktor i forhold til forebyggelse af konflikter og magt ses lovpligtige pædagogiske anvisninger i form af handleplaner.

I Tilsynet gennemgang af udvalgte borgerjournaler, savnes dog en mere forebyggende brug af socialpædagogiske handleplaner med medarbejderrettede anvisninger. Disse skal medvirke til forebyggelse af konflikter og magtanvendelser hos beboere, som profiterer af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Tilsynet konstaterer, at de fleste yderdøre fungerer fuldt tilfredsstillende. Tilsynet finder generelt ved dette tilsyn, dørforholdene er i orden jf. gældende lovkrav, til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Ved den ene afdeling registreres dog anvendelse af en dobbeltbetjent dør. I den forbindelse er det foreslået,

at der udarbejdes generel instruks til medarbejderne, der ved dørsøgende beboere, der ikke selv kan betjene denne dør sikrer dem deres grundlovssikrede bevægelsesfrihed.

Siden sidste til er der indberettet en enkelt episode med magtanvendelse i hygiejnesituationer. Der angives udarbejdelse af lovpligtig handleplan, som er fulgt op.

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

Det anbefales, at der i yderligere omfang arbejdes med pædagogiske handleplaner hos beboere, som vurderes at profitere af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.

Det anbefales at sikre, at der ved brug af dobbeltbetjente døre, sikres desorienterede og dørsøgende beboerne deres grundlovssikrede ret til fri bevægelse gennem en generel instruks til medarbejderne, der samtidigt angiver pædagogiske forpligtelser, så beboeren ikke sætter sig selv eller andre i fare for legemsbeskadigelse.

Tema 8: De fysiske rammer

Plejecenter Lützensvej er Korsør bys ældste plejecenter. Det blev totalt renoveret og moderniseret i 2004.

Plejecentrets fysiske rammer fordeler sig over tre fysiske huse, på tre adresser tæt på hinanden.

Lützensvej 1 rummer 22 to rums plejeboliger, fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage. Lützensvej 2 rummer 20 et rums boliger, fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage.

Quistgaardsvej 4 rummer 37 to rums boliger fordelt på 2 etager og over 3 afdelinger. Der er fælles spisestue, køkken, opholdsstue til hver afdeling.

Alle boliger indeholdes handicapvenlige bad- og toiletfaciliteter, samt lille tekøkken. Der ses loftlift installeret i de fleste af boligerne.

Det er tilsynets vurdering af alle disse boliger egner sig til målgruppen og de har en passende størrelse., hvilket bekræftes ved interviews af beboere og pårørende. Fællesarealernes indretning og faciliteter sikrer mulighed for fællesskab og køkken faciliteterne sikrer mulighed for sanseoplevelser.

Omkring plejecentret er der terrasse områder og havemiljø, der er delvis afgrænset af lav mur. Haven er ikke lukket eller rummende på mange muligheder sansemæssige oplevelser. De friskeste af beboerne udtrykker tilfredshed med denne have. Tilsynet vurderer stadig at en aflukning af området ville kunne sikre beboere med demens mulighed for tryghed ved deres færden i haven og samtidigt ville medarbejderne i mange tilfælde blive lettet for bekymringer.

Dele af plejecentrets kælderarealer er indrettet med trænings og motionsudstyr og maskiner. Der er også indrettet et særligt erindringsrum, med en mangfoldighed af ting fra gamle dage, husholdning udstyr, værktøj, møblement mv.

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer fremstår egnede til målgruppen.

Tilsynet anbefaler, at der etableres lukket havemiljø, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.

Tema 9: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der, for at supplere enkelte beboerudsagn fra Tilsynets færden i plejecentret, afviklet interviews med 4 beboere og 2 pårørende til beboer, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

Interviews med beboere og den ene 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, herunder rengøring og tøjvask.
- Maden, inklusive afvikling af måltider og initiativer med bading etc.
- Kommunikation i form af en god tone
- 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
- 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 bortset fra et enkelt tilfælde tilfredsstillende.

Der udtrykkes desuden generelt stor tilfredshed med aktivitetsniveauet. Interview med de pårørende tyder dog på, at der i forhold til sikring af én til én kommunikation hos og meningsfulde aktiviteter for de svageste er plads til forbedring. Derfor har Tilsynet også tidligere i denne rapport forslået en mere systematisk dialog med de pårørende til beboere, der ikke selv kan tale egen sag.

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 type="checkbox"/>
Tjenesteliste	<input type="checkbox"/>	Sygefraværsstatistik	<input checked="" 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 1 tilsynskonsulent.

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.

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 virksomhedsleder og centersygeplejerske.

Daglig leder er interviewet

4 medarbejdere er interviewet i et fælles interview.

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

I forhold til 8 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.