

2016

Slagelse Kommune Kirke Stillinge Plejecenter

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.

Indholdsfortegnelse

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
Målgruppe	7
Retssikkerhed	8
Tilbudsportalen	8
Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder	9
Overordnet værdigrundlag	9
Kvalitetsstandarder	9
Plejecentrets eget værdigrundlag	10
Tema 3: Værdighedsparametre og praksis	10
Livskvalitet	10
Frivillige	11
Selvbestemmelse	12
Relationer og netværk	12
Kommunikation	13
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	13
Mad og ernæring	15
En værdig død	16
Tema 4: Rehabilitering og træning	16
Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder	16
Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utilsigtede hændelser	17
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn	17
UTH – Utilsigtede Hændelser	18
Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger	18
Tema 7: Dokumentation og opfølgning	19
Tema 8: Magtanvendelse	19
Tema 9: De fysiske rammer	19
Tema 10: Tilfredshed med indsatsen	20
Datakilder	21
Bilag	22
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	22
Anvendt tilsynsmetode	23

Generel information

Kontaktoplysninger	Kirke Stillinge Plejecenter, Stillingevej 48 A, 4200 Kirke Stillinge, Slagelse
Leder	Virksomhedsleder Lilian Nielsen
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>Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre ; som pt er ved at blive opdateret</p>
Dato for tilsyn	15. marts 2016
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn på Kirke Stillinge plejecenter. Plejecentret er opdelt i 2 huse. Syrenhuset, overvejende målrettet borgere med demens (8 pladser), samt Kirsebærhuset (14 pladser), generelt målrettet alle borgere med behov for pleje og opsyn døgnet rundt.

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

Tilsynet får også i år indtryk af et stort fællesskab mellem beboere, medarbejdere og pårørende. Man hjælper hinanden med at få hverdagen til at fungere med de glæder og sorger dette indebærer. Alle parter virker til at tage ansvar for dagligdagen; ifølge en pårørende til beboer med demens bl. a. grundet en meget tilstedeværende og synlig leder. Inddragelse, hjælp og støtte er en naturlig del af dagligdagen. Deltagelse i personlige og praktiske opgaver, sker ud fra prioritering af ressourcer og af hensyn til, hvad den enkelte beboer magter.

Der er et tydeligt ønske om at skabe grundlag for at beboerne kan leve det liv de selv ønsker i et, som beskrevet af pårørende og beboere, godt og trygt hjemligt boligmiljø. Der er fokus på den ældres pleje, men også i høj grad på socialt samvær og fysisk aktivitet, samt at beboerne får støtte til at bibeholde de funktioner og ressourcer, som vurderes til stede ved indflytningen.

Det er samtidigt indtrykket at dagligdagen er præget af tilstræbt fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed.

Medarbejdergruppen fremstår og opleves som kompetente og engagerede.

Tilsynet oplever, at sundhedsfaglige indsatser udføres svarende til lovkrav og bliver fulgt op. Indsatsen vurderes baseret på den enkelte beboers konkrete og individuelle behov. Generelt fremtræder faglige indsatser veltilrettelagte og veldokumenteret.

For tiden vurderer Tilsynet udfordringen som værende overgang til et nyt journalsystem.

Der fornemmes positive konsekvenser af værdimæssige valg, som nu er beskrevet og som er kendte af alle. Den værdimæssige tilgang ser ud til også at gavne beboergruppen med demens og understøtter overblik, tryghed og meningsfuldhed.

Den fremadrettede udfordring for plejecentret vurderes primært at være at tydeliggøre den gode brede indsats yderligere. Herved kan en god udvikling for beboernes trivsel, tryghed og værdighed i eventuel fremtidig situation med eventuelle skift i ledelse og blandt medarbejderne sikres bevaret.

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

Tema 1: *Det anbefales, at Kirke Stillinge i samarbejde med relevant myndighed påbydes at sikre at oplysninger på Tilbudsportalen lever op til krav fra bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.*

Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre dokumentation af det informerede samtykke og inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.

- Tema 2:** *Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*
- Tema 3:** *Det anbefales, at sikre offentliggørelse af referater fra Bruger- og pårørenderåd på plejecentret hjemmeside i tråd med vedtægterne vedtaget i Sundheds- og Socialudvalget den 7. januar 2015.*
- Tema 4:** *Det anbefales at der ved alle beboere dokumenteres en overordnet vurdering (Servicelovens § 88) af beboerens behov for rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder og at der ved behov for dette laves handleplaner for særlige indsatser og at disse følges op.*
- ..Tema 6:** *Det anbefales, at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats for specielt de kognitivt svageste.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn.

Anbefalinger:

- 1. Tilsynet anbefaler, at vurdering af habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende ved inhabilitet sikres konsekvent dokumenteret svarende til lovens krav*
- 2. Tilsynet anbefaler, at der stadig arbejdes på i de enkelte relevante situationer at sikre dokumentation af beboernes/eventuelt den pårørendes inddragelse og accept. Det drejer sig om inddragelse og accept ved behov for udveksling af personfølsomme oplysninger og ved behov for samtykke til en konkret behandling i situationer, hvor man på vegne af læge skal sikre samtykke til dette.*
- 3. Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til lovpligtig opdatering af Tilbudsportalen, der lever op til bekendtgørelsen mindste krav*
- 4. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes videre med udarbejdelsen af et værdigrundlag, og at der efterfølgende udarbejdes og formidles ledelsesmæssige skriftlige anvisninger til medarbejderne i tråd med dette, således at også forventninger til pædagogisk praksis tydeliggøres..*
- 5. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes socialpædagogiske handleplaner ved de beboere, som kan profitere af en særlig pædagogisk tilgang, i forhold til sikring af tryghed og værdighed og til forebyggelse af magtanvendelse.*

Tilsynet konstaterer, at anbefalinger nr. 1,4 og 5 tydeligt er taget til efterretning og implementeret. Anbefalingerne nr. 2 er delvist taget til efterretning og implementeret. Anbefaling nr. 3 kræver myndighedsbeslutninger, men angives at være ved at blive implementeret.

Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer. Se de relevante temabeskrivelser.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ. Foruden rent praktiske oplysninger giver hjemmesiden også stemningsbilleder, der sammen med plejecentrets værdier (også på hjemmesiden) giver et relevant kig ind i trivsel og dagligdag. Tilsynet opfordrer til at denne del af informationerne også løbende opdateres, da det er Tilsynets vurdering, at oplysninger om eller indtryk af dagligdag, trivsel, stemning og meningsfuldhed er vigtige for kommende beboere og deres pårørende.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece og hver måned udkommer et internt informationsblad "OS PÅ PRÆRIEN", som viser billeder fra arrangementer og giver praktiske oplysninger om alt fra kommende arrangementer, menuer, kontaktoplysninger til venneforening og bruger- pårørenderåd og priser på forplejning.

Som loven foreskriver udarbejdes bevillingsbrev, som udsendes sammen med klagevejledning til beboerne. I forbindelse med overgang til nyt journalsystem drøftes anden model for afgørelse med klagevejledning mellem gruppen af sygeplejersker ved plejecentrene. Ny model angives endnu ikke vedtaget.

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives at fungere godt af virksomhedsleder og centersygeplejerske.

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

Visitation til Syrenhuset har formelt samme administrative praksis. Reelt understøttes visitationen fagligt af den kommunale demenskonsulent, der ikke alene medvirker til at sikre, at der både bliver taget hensyn til den nye beboers behov for tryghed og omsorg, men også medvirker til understøtte oplevelsen af en lokal homogen beboergruppe, hvor individuelle behov fortsat kan rummes for alle i samme ramme af tryghed og værdighed.

Det forsøges at møde kommende beboer i eget hjem før indflytning til plejecentret. Det beskrives af virksomhedsleder og centersygeplejerske, at være medvirkende til, at skabe en hurtigere og større forståelse for baggrunden for beboerens ageren. Indsatsen kan så bedre hvile på et helt livs oplevelser og opbygget erfaring. Centerleder og tildelt kontaktperson, forestår dette besøg.

Indflytningssamtale foregår som oftest i samarbejde med pårørende og umiddelbart efter indflytning. Der udarbejdes referat heraf, som udleveres samt opbevares i borgermappe.

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 Sundhed og Omsorg, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig.

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

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

Denne beboersammensætning præges desuden af, at 7 ud af 22 boliger specielt er tiltænkt denne gruppe.

Retssikkerhed

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en tilfredsstillende dokumentation af habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

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 drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. For at sikre alle parter; beboers, pårørendes, værges, medarbejders og leders retssikkerhed opfordrer Tilsynet til ved opstart af samarbejdet at lave skriftlige aftaler om gensidige forventninger. Der har i de gennemgåede journaler ikke været eksempler på dette, men leder angiver disse aftaler beskrevet i samråd med demenskonsulenten i de individuelle journaler i februar 2016.

Tilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved henvendelse til læge. Kontrol af journaler vidner nu om at sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger nu konsekvent dokumenteres.

Tilsynet har desuden kontrolleret 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. Dokumentation af det informerede samtykke og inddragelse af pårørende ved lægebesøg hos kognitivt svage beboere sker endnu ikke med samme konsekvens.

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, fortsat fokus på at sikre dokumentation af det informerede samtykke og inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.

Tilbudsportalen

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registret på Tilbudsportalen om enheden. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder ikke til stede, ej heller opdaterede. Ifølge leder er der taget centrale initiativer til at sikre, at myndighedsfunktionen i forhold til at godkende lokalt indberettede oplysninger kommer til at fungere tilfredsstillende

Tilsynet anbefaler, at Kirke Stillinge i samarbejde med relevant myndighed påbydes at sikre at oplysninger på Tilbudsportalen lever op til krav fra bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder

Overordnet værdigrundlag

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

Kvalitetsstandarder

Citat fra Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§83, 83a og 86 (**BEK 1575 af 27. december 2014**)

Kvalitetsstandarder

§ 1. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Stk. 3. Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser efter lovens §§ 83, 83 a og 86. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarden skal endvidere indeholde operationelle mål for, hvordan dette sikres, og en beskrivelse af, hvordan der følges op på de fastsatte mål, jf. § 2.

§ 2. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt følge op på de efter § 1, stk. 3, fastsatte mål for kvaliteten og styringen af hjælpen efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Oplisting af eksisterende standarder, samt dato/år for seneste opdatering.

Tilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden er nedennævnte registreret.

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard til borgere på plejecentre Er ikke registreres, angives at afvente beslutning vedrørende værdighedspolitik	
Serviceinformation til borgere på plejecentre	2011

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i denne Serviceinformation er kendt og efterleves. I forbindelse med dette er indholdet i Serviceinformationen gennemgået og indtrykket er at den på enkelte punkter, som kvalitetsstandarder savner opdatering.

I forhold til sidste års ændring i Servicelovens, så der nu også er krav til at beskrive indsatsen ved § 83a. I den forbindelse savnes opdatering i såvel kvalitetsstandard som serviceinformation.

Tilsynet anbefaler, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til

Plejecentrets eget værdigrundlag

Siden sidste års tilsyn er nedenstående værdigrundlag udarbejdet som produkt af interne overvejelser; overvejelser der også i år bekræftes af ledelse og medarbejdere.

Værdigrundlag

Vi arbejder med

- At plejecentret er et attraktivt sted at bo, hvor der vægtes på beboernes livskvalitet.
- At personalet opleves som veluddannet, loyale, tydelige, kompetente, imødekommende, positive, kreative og arbejder med glæde
- At beboeren er i fokus, for at sikre en god, omsorgsfuld og respektfuld pleje
- At beboeren mærker tryghed, og den enkeltes grænser respekteres
- Omsorg i forhold til borgerens ressourcer, nærhed, trykthed
- At tage udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov i forhold til Slagelse Kommunes kvalitetsstandard for plejeboliger sammenholdt med Serviceinformation til beboere på plejecentre
- At beboerens udarbejdede handleplan afspejler den enkeltes funktionsniveau i hverdagen, hvorved den enkeltes ressourcer anvendes optimalt til at leve et aktivt liv
- At beboerens sundheds- og ernæringstilstand bliver løbende vurderet, og at der bliver handlet herpå
- At medinddrage beboerens pårørende i pleje, planer og aktivitetstilbud
- At der er plads til forskellighed
- At styrke det sociale samvær og fællesskab blandt beboerne højt, og dermed sikre fælles oplevelser
- At give en værdi afslutning på livet
- Plads til forskellighed hos borgerne; tage individuelle hensyn
- Sociale initiativer (udflugter m.v.)
- Afslappet atmosfære
- Lyse og venlige omgivelser (gode rammer)
- Gode kollegaer
- Dygtig ledelse
- Plads til videreudvikling (kurser m.v.)
- Ansvarsfølelse
- Fællesskab
- Ærlighed
- Loyalitet
- Kende egne grænser og formåen
- Lytte til hinanden
- Åbenhed for nye initiativer

Tema 3: Værdighedsparametre og praksis

Livskvalitet

En lang række faktorer har betydning for ældres livskvalitet, bl.a. at den ældre føler sig tryk, har mulighed for at komme ud i frisk luft, har samvær med andre, kan deltage i aktiviteter og ture samt har mulighed for at vedligeholde og styrke fysiske og psykiske færdigheder.

Det er væsentligt, at kommunernes indsatser i ældreplejen tilrettelægges, så indsatserne øger livskvaliteten og giver den enkelte ældre et værdigt liv.

Indsatsen bør understøtte, at den enkelte ældre kan fortsætte sin hidtidige livsstil og gøre – eller få hjælp til at gøre – nogle af de ting, der har betydning for den ældres livskvalitet

Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

Ud fra interviews med beboer, pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer.

Gennem årene er der angiveligt i plejecentret udviklet en kultur for fællesskab, som kommer alle til gode og bekræftes af alle de interviewede.

Rent praktisk viser dette sig i dagligdagen ved, at de friske beboere er gode til at hjælpe de mindre friske f.eks. ved spisning, hjælpe hinanden i overtøj, dække bord (bordformandsrollen) og opmærksomhed i hyggeklubben etc. F.eks. er bordplanen ved måltiderne understøttende for bevaring af denne kultur.

Tilsynet har i forbindelse med besøget opfordret til at gøre denne positive kultur endnu mere synlig på f.eks. hjemmeside og i velkomstpjece.

Alle parter bekræfter oplevelsen af, at der er fokus på alles trivsel.

Følgende aktiviteter angives løbende afviklet.

- Der er tilsyneladende godt fokus på én til én aktiviteter; bekræftes ved Tilsynets rundvisning på plejecentret. Der angives mange én til én aktiviteter i form af gåure, tage til byen, drikke kaffe, cykel på rickshaw ved frivillige og der er ved Tilsynsbesøget observeret løbende opmærksom på skrøbelige beboere
- Til sikring af frisk luft kan nævnes besøg i haven med aktivitet i drivhus i sommerperioden.
- Som noget nyt er der investeret i en musikstol; Tilsynet fik denne forevist.
- Der bages engang imellem i begge afsnit af plejecentret. I Syrenhuset står man selv for maden, hvilket giver beboere mange sanseindtryk. Beboerne deltager aktivt i de gøremål, de magter.
- Sang, musik og dans er en bekræftet del af hverdagen:
 - Sjøv Motion 2 gange om ugen ved frivillige og medarbejdere
 - Gymnastik fredage ved elever
 - Erindringsdans én gang ugentlig; nært forestående afdansningsbal (2 medarbejdere er ansvarlige)
 - Fysiske øvelser hver tirsdag; kræver dog medlemskab af gymnastikforeningen.
 - 3 dage om ugen er aktiviteten åben for kreative sysler og samvær
- Hver fredag arrangeres stolegymnastik
- I perioden fra september til april er der besøg fra Børnehuset i Boeslunde.
- Gudstjeneste én gang om måneden og musikandagt ligeledes én gang om måneden.
- Herudover tilbydes forskellige aktiviteter i samspil med daghjemmet, som fysisk er organiseret sammen med plejecentret, f.eks. banko, sang og biograf.

Der ud over kan nævnes særlige aktiviteter omkring jul, påske, Sct. Hans og ved fødselsdage.

Der er ansat medarbejder med særligt ansvar for aktivering, som kommer 3 gange ugentligt og støtter op om sociale aktiviteter og f.eks. gåture.

Det angives, at der arbejdes med udvikling af én til én aktivitet til de kognitivt svageste.

Denne udvikling understøttes af et aktuelt samspil med det aktiverende team omkring 3 beboere. Dette angives at medvirke til sparring med lokale medarbejdere og støtte udvikling af aktivitetsmuligheder for den mest sårbare beboer.

Der fornemmes, som noget positivt en tydelig inddragelse af pårørende i de daglige aktiviteter og arrangementer, hvilket også var tydeligt under rundvisningen på plejecentret.

Frivillige

Der arbejdes i flere sammenhænge med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte:

- Der er tilknyttet 4 frivillige, som understøtter cykelture og dans
- 3 frivillige understøtter sjøv motion
- Der samarbejdes med Røde Kors om vågekoner, så ingen beboere dør alene

Alle frivillige er rekrutteret og oplært centralt og har underskrevet tavshessligt etc.

Der ses ikke udarbejdet funktionsbeskrivelse for de frivilliges rolle på plejecentret

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

Selvbestemmelse

I forbindelse med finanslovsaftalen for 2016 var der enighed om, at ældres afhængighed af personlig hjælp, omsorg og pleje m.v. aldrig bør være ensbetydende med tab af værdighed.

Ældre skal behandles med respekt og værdighed, og derfor bør kommunerne sikre de ældre mulighed for at bestemme over egen hverdag og bevare deres døgnrytme.

Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse i dagligdagens begivenheder.

Inddragelsen fremgår tydeligt af de 4 døgnrytmeplaner i de individuelle borgerres journaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af den interviewede beboer.

Inddragelsen sker desuden gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Denne indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og pårørende.

Ved Kirke Stilling er der etableret et bruger- og pårønderåd, med hvem der opleves et godt samarbejde. Der skrives referat af møderne, som gøres tilgængeligt for beboere og pårørende. Ud over møderne i bruger- og pårønderådet afholdes der minimum én gang årligt fællesmøde med beboere og pårørende.

Ifølge vedtægter for bruger- og pårønderådene; vedtaget i Sundheds- og Socialudvalget den 7. januar 2015 forventes referater af møder i bruger- og pårønderådet offentliggjort på plejecentrets hjemmeside. Kontrol på hjemmesiden og udsagn fra virksomhedsleder bekræfter ikke denne praksis.

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres gennem minimum 1 årligt pårøndermøde, samt den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

Yderligere er der løbende ad hoc målrettet dialog med en gruppe af pårørende til beboere med demens. Dette sikrer lydhørhed for denne gruppes synspunkter og giver gruppen af pårørende mulighed for netværk med ligestillede. Denne gruppe tilbydes desuden dialog med demenskonsulent.

Det anbefales, at sikre offentliggørelse af referater fra Bruger- og pårønderåd på plejecentret hjemmeside i tråd med vedtægterne vedtaget i Sundheds- og Socialudvalget den 7. januar 2015.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter og observationer ved besøget er det indtrykket, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk. Her vurderes mangfoldigheden og bredden af aktiviteter at understøtte dette, understøttet af oplevelsen af fællesskab og inddragelse af pårørende. Der

fornemmes også som nævnt fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk og opmærksomhed på, at ingen beboere isoleres og bliver ensomme.

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses ingen konkrete, individuelle mål for beboernes sociale kompetencer og selvstændighed, og opfølgning herpå, men medarbejderne angiver, at der for enkelte beboere er beskrevet konkrete indsatser.

Kommunikation

Ledelse og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af til stede værelse af medarbejdere.

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses ingen konkrete, individuelle mål for kommunikation med beboere, og opfølgning herpå; men medarbejderne angiver også i forhold til dette, at der for enkelte er beskrevet konkrete indsatser.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Det er væsentligt, at ældre med behov for hjælp, pleje og omsorg m.v. mødes af et fagligt kvalificeret personale, og at indsatsen er baseret på bedste viden og metoder. Det er samtidig væsentligt, at plejen tager udgangspunkt i den enkeltes behov og tilrettelægges, så den ældre får et sammenhængende og koordineret forløb på tværs af social- og sundhedsfaglige indsatser og mellem de forskellige sektorer, fx fra sygehus til eget hjem.

Det gælder ikke mindst for ældre med demens, hvor det er vigtigt, at personalet har forudsætninger og viden til at sætte ind med den rette behandling og imødekomme de særlige behov, som ældre med demens og deres pårørende har.

Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

Medarbejderne beskriver et godt samarbejde med leder, samt internt mellem vagtlagene. Tilsynet oplever en tydelig ansvarsfølelse over for arbejdet i dagligdagen.

Det vurderes af alle de interviewede parter, at medarbejderne besidder relevante kompetencer, som der som nævnt målrettet arbejdes med i et tværfagligt aspekt.

Ud over centersygeplejerske er der ansat uddannede social- og sundhedshjælpere, samt social- og sundhedsassistenter.

Områdeleder påpeger, at ergoterapeuts tidligere tilstedeværelse på faste tidspunkter og hendes vurderinger, har fordret et større engagement og ansvar for træning og rehabilitering på centret. Ergoterapeuten er desværre fratrukket men stillingen forventes genbesat.

Interview med medarbejdernes tyder på en ansvarsbevidsthed, der vurderes at have afsæt i de grundlæggende værdier, som alle bekræfter.

Medarbejderne beretter om en god atmosfære på plejecentret. Alle har dybdegående kendskab til hinanden.

Der er forholdsvis ringe flow af medarbejdere, og der bekræftes systematiske introduktionsforløb.

Leder og medarbejdere beskriver en åben og fælles kultur på plejecentret.

Der afholdes MUS-samtaler årligt og regelmæssige personalemøder.

Hver uge afholdes husmøder i de 2 dele af plejecentret hver for sig. Husmøderne drejer sig om interne arbejds gange. Der udarbejdes referat herfra.

Der beskrives en lav fraværsprocent på ca. 3 procent. Medarbejderne begrundet det lave sygefravær med, at der er et godt psykisk arbejdsmiljø. Ved opfølgning på fravær, følges kommunens politik.

Alle medarbejdere har siden sidste tilsyn været på kursus i det nye dokumentationssystem og i forhold til TOBS; tidlig opsporing og begyndende sygdom; en metode til daglig prioritering af opgaver ud fra en Tria gering tankegang.

Sammenhæng

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 dokumentation.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra virksomhedsleder/ centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene opleves tydeligt forbedret understøttet af iværksættelse af det fælles medicinkort.

Tværfaglighed

Ved Plejecentret i Kirke Stillinge er der centersygeplejerske. Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem en oplevet klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver. Der foreligger aftaler om delegering af opgaver. I den forbindelse oplever de interviewede social- og sundhedsassistenter et godt samspil.

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 som fast praksis har undervist medarbejdere hver 3. måned.

Foruden privatpraktiserende læger, beskrives der godt samarbejde og sparring med distriktspsykiatrien og lejlighedsvist med VISO.

I forhold til kost og diæter samarbejdes med Skovvang Plejecenter og lokal ansat ernæringskyndig.

Der er interne medarbejdere med særlig viden om inkontinens og social- og sundhedsassistenter er undervist i lindrende/aflastende forløb, se neden for.

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

Beboere med demens

For at være berettiget til en bolig i Syrenhuset, skal den kommende beboer være diagnosticeret dement. Normeringen på Syrenhuset er lidt højere end på det øvrige Kirke Stillinge plejecenter.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer, samt medarbejdernes kompetencer og erfaring med beboere med demens, giver et godt udgangspunkt til pleje og omsorg for denne målgruppe.

Som nævnt pågår der løbende og bekræftet samarbejde med demenskonsulent.

Demenskonsulent afholder hver 3. måned undervisning for pårørende og medarbejdere. Her er fokus på og oplevelse af, at være pårørende til beboere med demens. Desuden tages der som nævnt initiativ til en ad hoc pårørende gruppe til beboere med demens, hvor også beboerne deltager. Dette vurderes også af Tilsynet som et godt initiativ, der gavner dialog og forståelse mellem plejecenter og pårørende og giver denne gruppe mulighed for netværk med ligestillede i en svær tid.

Den gode basale værdimæssige tilgang, som tidligere er nævnt, hvor f.eks. spontanitet og én til én kommunikation og samvær tilstræbes, vurderes som et godt afsæt for omsorg, pleje og skabelse af tryghed for beboere, hvis psykiske funktionsevne er udfordret.

De fysiske rammer, den lukkede have med de mange muligheder for sanseindtryk vurderes understøttende for indsatsen og den individuelle meningsfuldhed. Det samme gælder for de gode muligheder for involvering, sanseoplevelse og medvirken i madlavning og servering/borddækning.

Det samlede fokus på genkendelighed og meningsfuldhed ser ud til at skabe tryghed og trivsel for beboeren med demens. Det konfliktfelt, som man undertiden møder mellem beboeren med demens, der ikke oplever meningsfuldhed og overskuelighed, og beboeren med et større psykisk overskud, ser ud til at være erstattet af mere fællesskab og en større rummelighed.

Gennemgang af journaler tyder på, at plejecentret har fulgt op på sidste års anbefaling om udarbejdelse af flere pædagogiske anvisninger i forhold til denne gruppe. Gennemgang af journaler tyder på at anvisninger om pædagogiske tilgange nu ses mere tydeligt i både døgnrytmeplaner og særlige handleplaner, selv om en mindre del af beboerjournalerne endnu ikke er opdaterede i nyt journalsystem.

Interviews med alle parter tyder på, at små meningsfulde aktiviteter og samvær er i fokus; dvs. aktiviteter, der er genkendelige og overskuelige for beboeren med demens og dermed til understøttelse af den generelle trivsel. Samspillet med det aktiverende team ved 3 beboere, vurderes af Tilsynet som et meget relevant tiltag til udvikling af relevante metoder til sikring af genkendelighed, meningsfuldhed og trivsel for den kognitivt svage beboer.

Det gode fokus på den enkelte beboers trivsel, den store individuelle inddragelse, meningsfuldheden m.m. ser ud til at medvirke til mere genkendelighed og overskuelighed for beboeren med demens og hermed mindske konflikter og magtanvendelse.

Mad og ernæring

Mange svage ældre er undervægtige eller småt spisende og har behov for ernæringsrigtig og velsmagende mad.

Samtidig er måltiderne et vigtigt socialt samlingspunkt.

Det er bl.a. vigtigt både at sikre ernæringsrigtig og velsmagende mad samt at skabe gode og hyggelige rammer for de ældres måltider, som giver de ældre lyst til at spise.

Det gælder uanset, om den ældre er hjemmeboende eller bor i plejebolig m.v.

Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

Gennemgang af 4 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker.

Der er dokumentation for en indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning fra eget køkken og leverandøren af forplejning.

Madlavning, servering og afvikling af måltider planlægges ud fra en tydelig værdimæssig tilgang. Der planlægges, så sanseoplevelse, medvirken og socialt samvær prioriteres. F.eks. tilstræbes det, at beboere med praktiske vanskeligheder sidder overfor velfungerende beboer, hvis færdigheder man kan spejle sig i.

Der er i dagligdagen fokus på sanseindtryk gennem at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt skrælle dem. Idet hele taget der fokus på "grøn" ernæring.

I Syrenhuset laves alle måltider lokalt og muligheder for inddragelse af beboere forsøges udnyttet, hvilket bekræftes ved interviews.

I kirsebærhuset laves der også lokalt "grøn" mad to gange ugentlig med samme forsøg på inddragelse.

Overalt i huset bages der jævnlige, så sanserne jævnlige stimuleres.

Også her savnes der således, at den gode praksis og de ledelsesmæssige forventninger beskrevet i skriftlige ledelsesmæssige anvisninger og instrukser. Der henvises til tidligere anbefaling.

En værdig død

Plejen og behandlingen skal understøtte, at livet får en værdig, tryk og så vidt mulig smertefri afslutning. Det er væsentligt, at fagligt kvalificerede medarbejdere sikrer, at unødige indlæggelser undgås, så den døende og de pårørende får mulighed for at tage afsked i vante og rolige omgivelser.

Forløbet i forbindelse med den ældres død bør opleves trykt og sammenhængende for både den ældre og de pårørende.

Den sidste tid skal tage udgangspunkt i borgerens egne ønsker, men der skal også tages hånd om de pårørende og deres behov for at være inddraget og blive lyttet til.

Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

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

Alle parter beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov, samt ønsker til inddragelse af familie og netværk. Det er angiveligt en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og der tilbydes bespisning i denne svære tid for familie og netværk.

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

Tema 4: Rehabilitering og træning

Rehabilitering

Der foreligger ikke i forhold til rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis, jf. anbefaling om særlige ledelsesmæssige instrukser og anvisninger for dette. Hermed bliver indsatsen i forhold til rehabilitering jf. Servicelovens § 83 a utydelig.

Interviews med beboere og pårørende og observationer på dagen tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse.'

Gennemgang af de 4 journaler bekræfter dog ikke denne indsats, der er ikke fundet særlige handleplaner for dette i de 4 journaler.

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Gennemgang af 4 journaler tyder på, at der er fokus på behov for træning og vedligeholdende træning af især fysiske færdigheder. Fra ledelse og centersygeplejerske angives der i andre journaler fokus på kommunikation og skabelse af relationer.

Der findes i ingen af de 4 journaler individuelle generelle vurderinger af beboerens behov for rehabilitering, træning eller vedligehold af færdigheder jf. Servicelovens § 88. Der er i de 4 journaler heller ikke dokumenteret konkrete indsatser på trods af, at der ved den ene beboer beskrives et tæt samarbejde med trænende fysioterapeut.

Tilsynet vurderer, at der i praksis er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der er fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt mulig inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

Tidligere har en ergoterapeut deltaget i plejen hos beboerne og rådgivet og anvist i forhold til daglige vedligeholdende træningsøvelser. Vedkommende angives nu at have fratrukket sin stilling, og der afventes genbesættelse og genoptagelse af denne praksis. Tilsynet vurderer det relevant at genoptage disse initiativer, også til sikring af ovenstående mangler.

Disse anvisninger skrives ind i døgnrytmeplanen. Ergoterapeut deltager i møder med dag/aftenvagter ved behov.

Det anbefales at der ved alle beboere dokumenteres en overordnet vurdering (Servicelovens § 88) af beboerens behov for rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder og at der ved behov for dette laves handleplaner for særlige indsatser og at disse følges op.

Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utsigtede hændelser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Af sundhedsstyrelsens tilsynsrapport af dato 07.05.2015, fremgår det af konklusionen at:

Konklusion

Embedslægerens tilsyn den 30. juli 2014 fandt fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Næste tilsyn forventes foretaget i 2016.

Sundhedsstyrelsen stillede følgende krav:

- 1. At de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation*
- 2. at der foreligger en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling.*
- 3. At det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme.*
- 4. At aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer*
- 5. At de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk*
- 6. At der angives maksimal døgndosis for p.n. medicin*
- 7. at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation*
- 8. at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået patientens journal*
- 9. At der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin*
- 10. at ophældt p.n. medicin er mærket med dato for op hældning og medicinens udløbsdato*

Det kommunale tilsyns opfølgning

Gennemgang af dokumentationen tyder for det kommunale tilsyn på, at der stadig er udfordringer i forhold til dokumentationskrav, som primært relaterer sig til overgang til nyt journalsystem.

Det er Tilsynets vurdering, at der er bevidsthed om krav til dokumentationen og disse krav angives iværksat efterlevet ca. 1. april 2016.

De øvrige anbefalinger vedrører konkret medicinbehandling og følges op af centersygeplejerske med kontrol af Embedslæge ved næste tilsyn

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.

Der henledes opmærksomhed på krav til indberetning af tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer uden svigt for borgeren. Sikring af gode sammenhænge for beboeren har også fokus i den nye lovgivning om værdighedspolitik.

Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger

Overordnet styrende er Slagelse Kommunes overordnede værdier og de tidligere lokalt vedtagne værdier som alle, bekræftes kendte og vurderes tilgængelige for alle.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og forskellige medarbejderforhold fremvist dækkende ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Som beskrevet tidligere savnes den pædagogiske indsats tydeliggjort i dokumentationen og på samme måde savnes anvisninger for f.eks. kommunikation, samvær, relationer og tryghedsskabende handlinger.

Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats for specielt de kognitivt svageste.

Metoder

Den bærende metodik vurderes i væsentlig grad at være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.

I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning. F.eks. arbejdes der på, at alle beboere også i det nye journalsystem bliver opdaterede i forhold til 12 af sundhedsstyrelsen ønskede fokuspunkter.

Ud fra denne vurdering udvælges der tydeligt behandlingsmæssige og plejemæssige indsatsområder, som er beskrevet i handleplaner, og der er lavet tydelige aftaler med egen læge for opfølgning på disse.

Der er en løbende proces med gennemgang og opdatering af de individuelle indsatser.

Fra 1. april 2016 overgås til et system med Tria gering af alle indsatser byggende på tidligere nævnte viden fra kurser i TOBS, dvs. daglig vurdering af indsatser væsentlighed og prioritering af ressourcer ud fra dette.

Planen er Tria gering ud fra 7 fastlagte punkter og daglig fælles prioritering af indsatser ud fra dette.

Modellen vurderes af Tilsynet som kvalitetssikrende for den samlede indsats, og vil blive fulgt op ved næste tilsyn.

Indsatser

Der findes, som nævnt, en ikke opdateret kvalitetsstandard for ydelser til beboere på plejecentre.

Herudover vurderes de individuelle indsatser styret af helhedsvurderinger, døgnrytmeplaner og konkrete individuelle handleplaner.

Som nævnt tidligere vurderes der tydeligt fokus på de sundhedsfaglige indsatser og i et vist omfang sikring af beboeres retssikkerhed(økonomi, inddragelse etc.)

Der fornemmes også et begyndende fokus på indsatser for beboernes psykiske og sociale trivsel, men dette vurderes endnu sparsomt beskrevet.

Tema 7: Dokumentation og opfølgning

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et generelt tydeligt billede af mål og indhold i de mere sundhedsfaglige og retssikkerhedsmæssige indsatser.

Som nævnt ses også en begyndende dokumentation af den pædagogiske praksis for beboernes individuelle trivsel og tryghed.

Tema 8: Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. De skriver under på, at de er ansvarlige for at holde sig ajour med Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse. Tilsynet finder proceduren god, i forhold til at tillægge medarbejderne ansvar for at holde sig ajour. Der etableres undervisning vedrørende magtanvendelser og lovgivning ved behov.

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 sjældent brug af pejle- og alarmsystemer.

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

Der foreligger nu i stigende omfang, at der 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.

Generel praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med leder og medarbejdere, og der vurderes et relevant kendskab hertil.

Praksis understøttes endvidere af relevante procedurer og retningslinjer for håndtering af disse magtanvendelser. Disse er kendte af medarbejderne og kontrolleres til stede i proceduremappe.

I Syrenhuset er det bevidst valgt ikke at benytte rengøringsassistent som i Kirsebærhuset. Det bevirker, at de praktiske opgaver altid planlægges under hensyntagen til hvad den enkelte og beboergruppen magter medvirken i på det pågældende tidspunkt. Det vurderes at skabe tryghed hos beboerne.

Tema 9: De fysiske rammer

Plejecentret Kirke Stillinge består af 2 huse; Kirsebærhuset med 14 to-rums boliger og Syrenhuset, som er en skærmet enhed, med plads til 8 beboere.

I forbindelse med Syrenhuset er etableret en attraktiv tryghedsskabende have, hvor der er mulighed for at beboerne kan være aktive i havearbejdet eller bare færdes. I haven er der blandt andet et drivhus, som beboerne passer i samarbejde med medarbejderne. Adgang til haven fra Kirsebærhuset er over stor fælles terrasse.

I alle boligerne forefindes moderne køkkenfaciliteter og egnede bade- og toiletforhold.

I kirsebærhuset er der administration, opholdsstue/cafe og terapi. På 1. salen er der indrettet en stue med møbler og nips "fra gamle dage". Stuen bruges flittigt af frivillige som tager beboerne med til højtlesning eller andre aktiviteter.

Begge huse fremstår indbydende, hyggelige og ikke mindst overskuelige. De vurderes at skabe tryghed for beboerne. Fællesarealerne danner rammen om samvær mellem personale og beboerne. Det er Tilsynets oplevelse, at beboerne er tilfredse med omgivelserne.

Tema 10: Tilfredshed med indsatsen

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

I nedenstående indikeres beboere og pårørende tilfredshed/utilfredshed:

- Tilfredshed med og en fælles oplevelse af at være blevet modtaget godt med god **information og dialog** omkring indflytning. Den ene pårørende roste meget, at der var givet mulighed for "prøveindflytning" om dagen i 14 dage
- Tilfredshed med **den personlige hjælp**, omsorg, så tryghed og værdighed bevares
- Tilfredshed med **den praktiske hjælp**
- **Maden** opleves af alle som god
- **Omgangstone**, venlighed og imødekommenhed opleves tilfredsstillende af de interviewede
- Medarbejdernes **kompetencer** opleves af alle tilfredsstillende
- **Kontaktpersonsystemet** opleves velfungerende
- **Muligheden for frisk luft og fysisk bevægelse**: Angives tilfredsstillende for alle de interviewede
- **Trivsel, aktivitet, beskæftigelse**: Der udtrykkes af alle stor tilfredshed med aktiviteter og individuel meningsfuldhed i dagligdagen. De mange forsøg på involvering af beboere bekræftes. Der opleves, at alle et godt og værdigt liv med meningsfuldhed for den enkelte
- **Fysiske rammer ude og inde**: Opleves tilfredsstillende med stor ros til haven..
- Der udtrykkes tilfredshed med **inddragelse i beslutning om egen forhold og inddragelse af nærmeste pårørende**
- **Administration af beboermidler**: opleves tilfredsstillende
- **Værdighed**: opleves tilfredsstillende tilgodeset

Alle 3 nævnte interviews var præget af mange rosende superlativer om medarbejdernes og ikke mindst virksomhedslederens indsats.

Datakilder

Interviews

Leder	<input checked="" type="checkbox"/>	Beboer	<input checked="" type="checkbox"/>
Medarbejdere	<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende	<input checked="" type="checkbox"/>
Ældrerådsmedlem	<input type="checkbox"/>		

Observationer

Besigtigelse fysiske rammer	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Besigtigelse dørforhold	<input checked="" type="checkbox"/>	Beskæftigelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Relationer	<input checked="" type="checkbox"/>	Sundhedsinitiativer	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
Journaler, handleplaner, udviklingsplaner	<input checked="" type="checkbox"/>	Diverse borgerrettet information	<input checked="" type="checkbox"/>
Beskrivelse af teoretisk metodegrundlag	<input checked="" type="checkbox"/>	Lovpligtig rapportering af UTH	<input checked="" type="checkbox"/>

Andet

Beskrivelse...

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1284 af 17/11/2015

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

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn.

Bekendtgørelse af lov om socialtilsyn LBK nr. 124 af 12/02/2016

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

- 1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige, socialfaglige eller sundhedsfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og
- 2) udførelse af opgaver efter delegation fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.

Bekendtgørelse om Tilbudsportalen, BEK nr. 1648 af 15/12/2015

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

- 6) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
- 7) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.

Stk. 2. Tilbudsportalen indeholder også oplysninger om:

- 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) Friplejeboliger efter lov om friplejeboliger.

Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn, eventuelt med deltagelse af 1 tilsynskonsulent.

Tilsynet er blevet vist rundt i plejecentret med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. I forbindelse med rundvisningen foretages der observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning.

Der er suppleres med observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses, med beboeraccept, én plejebolig. Borgermappe fremvises for overholdelse af krav til opbevaring af personfølsomme data vurderes.

Ved Tilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt).

Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generelt tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med virksomhedsleder og med centersygeplejerske, .

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, typisk 2 medarbejdere.

Der gennemføres interview, om relevant, med aktivitetsmedarbejdere, terapeuter og pædagoger, hvis disse er en del af medarbejdergruppen.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 2 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for 4 af beboerne bliver gennemgået, med fokus på krav fra love og rammer.

Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring.

Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

Socialtilsyn Øst vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud. Det er også her den lokale myndighed, som er ansvarlig for den videre opfølgning.