

2016

Slagelse Kommune Skælskør 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	7
Tilbudsportalen	8
Tema 2: Politikker, 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.....	16
En værdig død	17
Tema 4: Rehabilitering og træning	17
Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utsigtede hændelser.....	18
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn	18
UTH – Utsigtede Hændelser.....	18
Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger.....	19
Tema 7: Dokumentation og opfølgning.....	20
Tema 8: Magtanvendelse	20
Tema 9: De fysiske rammer	20
Tema 10: Tilfredshed med indsatsen.....	21
Datakilder	22
Bilag	23
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	23
Anvendt tilsynsmetode.....	24

Generel information

Kontaktoplysninger	Skælskør Plejecenter Norvænget 5, Skælskør
Leder	Virksomhedsleder Tina Hammer Darko Konstitueret daglig leder Lis Holmen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
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	2. juni 2016
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn på Skælskør Plejecenter.

Tilsynets samlede indtryk ved dette års tilsyn på Skælskør Plejecenter, vurderes både at være et center i en fortsat god udvikling, men samtidigt udfordret af skift i medarbejdergruppen, så kontinuitet og faglig retning bevares. Ved dette års tilsyn tyder gennemgang af dokumentation og ledelsesmæssige anvisninger på behov for opstramninger i nogle af indsatserne.

Plejecentret har fået ny leder, hvilket måske kan forklare, at retningen for kvalitetsudvikling ikke fremtræder så tydelig som ved tidligere tilsyn.

Det er stadig Tilsynets opfattelse at EDEN konceptet udgør et godt og relevant fundament for den praksis, der udføres på Plejecentret. Alle parter udtrykker ejerskab af denne tilgang til dagliglivet. Ved Tilsynet færden og ud fra interviews bekræftes indtrykket af glade og tilfredse beboere og en god atmosfære. Man fornemmer under Tilsynet god stemning og god atmosfære. Alle de interviewede beboere og pårørende oplever at få den hjælp, der er behov for, og der udtrykkes af alle tilfredshed med hjælpen.

Værdigrundlaget ser ud til at skabe meningsfuldhed, rummelighed.

Medarbejdersammensætningen virker begrundet og planer om flere pædagogiske kompetencer vurderes relevante. Tilsynet oplever, at især sundhedsfaglige, retssikkerhedsmæssige indsatser udføres svarende til lovkrav og bliver fulgt op. Der savnes dog en højere grad af systematik i den pædagogiske indsats.

Indsatsen vurderes baseret på den enkelte beboers konkrete og individuelle behov. Andre indsatser fornemmes også udført, men savnes tydeliggjort i dokumentationen.

Den fremadrettede udfordring for levehjemmet vurderes primært at være, igen at skabe kontinuitet, trods brug af vikarer samt fællesskab om en fremtidig retning for alle parter. Herved kan en hidtidig flot indsats sikres bevaret i eventuel fremtidig situation med flere skift i ledelse og blandt medarbejderne.

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

Ovenstående vurderinger og indtryk, reflekteres i nedenstående temabeskrivelser og anbefalinger.

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

Tema 1: *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 leder, at der trods udskiftning af tidligere faste medarbejdere sikres beboere en oplevelse af genkendelighed og kontinuitet.*

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.

Tema 4: *Det anbefales i dokumentationen at tydeliggøre indsatser for træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering og opfølgninger på disse.*

Tema 6: *Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og trænende indsats.*

Tema 8: *Der anbefales, at der mere konsekvent i forbindelse med magtanvendelse eller forventelige konflikter udarbejdes socialpædagogisk handleplaner*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste 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 en generel opdatering af skriftlige anvisninger.*
- 5. Tilsynet anbefaler, at sikre de vigtigste forudsætninger for EDEN tilgangen i én eller flere ledelsesmæssige anvisninger.*
- 6. 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.*
- 7. Det anbefales, at der dokumenteres vurderinger af behov for træning og vedligeholdende træning af fysiske, psykiske og sociale færdigheder jf. Servicelovens § 88.*
- 8. Det anbefales i dokumentationen at sikre udarbejdelse af målrettede handleplaner for træning eller vedligehold af fysiske, psykiske eller sociale kompetencer.*
- 9. Det anbefales leder, at drøfte med sin ledelse om ændret håndtering af medarbejderressourcer kan kvalitetssikre perioder, hvor der gøres brug af en forholdsvis stor andel af vikarer.*

Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer og slettes, videreføres eller omformuleres afhængigt af vurderingen her. Se de relevante temabeskrivelser.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

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

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 indblik i trivsel og dagligdag. Tilsynet opfordrer til at denne del af informationerne fortsat 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. I den forbindelse opfordres plejecentret til at forsøge enten i billede eller tekst at gøre indsatsen for meningsfuldhed for de kognitivt svageste tydeligere.

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

Nye beboere tilbydes hjemmebesøg og systematisk indflytningssamtale. Den interviewede beboer og de pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til vigtig information. Tilsynet har tidligere fået forevist eksempler på referater af indflytningssamtaler med beskrivelser af individuelle aftaler, der fremtræder som et godt fundament for dialogen med beboere og pårørende. I forbindelse med nyt journalsystem er det endnu ikke muligt at fremvise nye samtaler, men aftaler med beboere er ved gennemgang af 4 journaler synlige i de individuelle helhedsvurderinger. Fra den interviewede beboer og de pårørende udtrykkes fra alle stor tilfredshed med kontaktpersonfunktionen.

Alle beboere er af centersygeplejersken internt visiteret til individuelle ydelser, jf. Slagelse Kommunes kvalitetsstandarder. Begge pårørende og beboeren bekræfter har modtaget afgørelse i form af individuel døgnrytmeplan og en klagevejledning.

Målgruppe

Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.

Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig.

Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre"

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. En større del af beboerne vurderes fortsat at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens.

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. Denne dokumentation findes konsekvent i de individuelle helhedsbeskrivelser. Inddragelse af pårørende bekræftes desuden ved interviews af pårørende.

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. Ved interview af leder og medarbejdere angives det, at der kun i meget begrænset omfang samarbejdes med en enkelt værge.

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 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 ser ikke ud til at være dokumenteret med samme konsekvens. Relevant inddragelse af pårørende bekræftes dog ved interviews at foregå i praksis.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler registreres der klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste. Der skal dog i forbindelse med dette opfordres til at de overordnede retningslinjer for dette kan findes i den generelle instruksmappe.

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 registreret på Tilbudsportalen om enheden. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav.

Tilsynet vurderer Skælskør Plejecenter som generelt egnet til 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 2 nedennævnte kvalitetsstandarder registrerede, men opgives under revision.

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard til borgere på plejecentre	2011
Serviceinformation til borgere på plejecentre	2011

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i disse skrivelser er kendte og efterleves.

Fra sidste år er der sket ændring i Servicelovens, så der nu også er krav til at beskrive indsatsen ved § 83a. I den forbindelse savnes opdatering i kvalitetsstandard og serviceinformation, hvor forventninger til indsatsen for rehabilitering i plejecentre er defineret.

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

Plejecentrets eget værdigrundlag

Som Eden registreret levehjem, har alle medarbejdere gennemgået uddannelsesforløb i forhold til Eden Alternative, herunder de 10 Eden principper, samt visionen om at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Arbejdet med EDEN, den løbende sparring og refleksioner over dette ser ud til løbende at udgøre en læringsplatform. De interviewede bekræftede kursusforløb og løbende refleksion i forhold til nedenstående værdigrundlag.

The Eden Alternative

- kunsten at skabe hjem, hvor livet er værd at leve

Eden alternativet

- kunsten at skabe små hjem, hvor livet er værd at leve

Mission: At forbedre oplevelsen af velbefindende for ældre mennesker, og de som drager omsorg for dem. Dette gøres ved at omskabe de nuværende plejeboliger til levesteder, hvor enhver kan vokse og gro så livet er værd at leve.

Vision: At eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed.

Værdier: Eden Alternatives ti principper:

- 1.** De tre plager - ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed – tegner sig for størstedelen af lidelser blandt vore ældste.
- 2.** Et ældrevenligt samfund forpligter sig til at skabe levesteder, hvor livet udvikler sig i tæt og vedvarende kontakt med planter, dyr og børn. Disse relationer skaber vejen til et liv der er værd at leve for både unge og gamle.
- 3.** Midlet mod ensomhed er kærlige relationer. Ældre mennesker fortjener en let og naturlig adgang til relationer med både mennesker og dyr i hverdagen.
- 4.** Midlet mod kedsomhed er hverdagslivets variation og spontanitet. Dette muliggøres, når der skabes omgivelser, hvor uventede og uforudsigelige situationer kan opstå.
- 5.** Midlet mod hjælpeløshed er at give, såvel som at modtage omsorg. Dette opnås ved at have nogen at drage omsorg for.
- 6.** Meningsløse gøremål nedbryder den menneskelige sjæl. Muligheden for at gøre ting, vi finder mening i, er essentiel for menneskers sundhed.
- 7.** Medicinsk og fysisk behandling er rigtig, men den skal altid understøtte ægte menneskelig omsorg, som er styrende i hverdagen.
- 8.** Et ældrevenligt samfund ærer dets ældre ved at nedtone topstyret bureaukratisk ledelse, og arbejder i stedet på at placere flest mulige beslutningsprocesser hos vore ældre eller de personer, der er tættest knyttet til de ældre.
- 9.** At skabe et Eden-orienteret samfund er en evig proces, for menneskets vækst må aldrig adskilles fra dets liv. Dette betyder, at levestederne skal hjælpes til konstant at udvikle sig, vokse og gro, når først værdiprincipperne er indarbejdet.
- 10.** Klog, engageret ledelse er det hjerteblod, der skal til i kampen for at overvinde de tre plager. Intet kan erstatte denne.

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 indsætter i ældreplejen tilrettelægges, så indsætterne 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 med udgangspunkt i ovenstående værdisæt.

Tilbage melding fra de pårørende til de kognitivt svageste tyder også at der forsøges at skabe meningsfuldhed for beboere med kognitive udfordringer.

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

Fundamentet i aktiviteter i levehjemmet er ifølge tilbagemeldinger fra interviews og observationer under tilsynet den praktiske medinddragelse, der sker i dagligdagen, som skal medvirke til at sikre den enkelte en fleksibel og meningsfuld hverdag.

I det daglige foregår der angiveligt ofte aktiviteter, som beboerne kan vælge/tilbydes at deltage i f.eks. dagligdagens praktiske udfordringer som bading af lune tilbud, tilberedning af råvarer fra urtehave, borddækning etc.

Den varme mad modtages ude fra, og måltider forsøges anvendt til at vedligeholde personlige kompetencer. I afviklingen af måltider forsøges beboerens egne valg sikret gennem servering på fade, hvor beboeren, afhængig af egne kompetencer, sikres indflydelse valg i forhold til mængde af føde, tallerkenens indhold af fødeemner etc..

Af mere strukturerede tiltag kan nævnes:

Der nævnes blandt andet, hyppige busture i plejecentrets egen bus, bankospil, besøg af præst og gudstjenester, motionscafé, besøg af og skolebørn, hygge i erindringsstuen (angives dog ikke så meget brugt pt), ture i sofacykel etc.

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

Foruden ovenstående har Det Aktiverende Team understøttet indsatsen hos en beboer blandt de kognitivt svageste i forhold til udvikling af meningsfulde aktiviteter og trivsel. Der udover understøttes plejecentret af musikpædagog fra samme team.

Det er Tilsynet vurdering, at der på Skælskør Plejecenter er opmærksomhed på at skabe og afvikle relevante og meningsskabende aktiviteter for beboerne. Tilbage meldinger fra interviews bekræfter supplerende en god meningsskabende individuel indsats for de kognitivt svageste.

Frivillige

Plejecentret er hidtil støttet af 2 frivillige lokale foreninger, "Husets venner" og "Venneforeningen", som har støttet op omkring forskellige tiltag og afvikling heraf. Plejecentret har fået støtte til afvikling af aktiviteter og afvikling af arrangementer. Disse 2 foreninger er, angiveligt grundet processen med ombygning, inaktive for tiden. Der angives dog enkelte fra disse foreninger, der stadig bakker op om nogle aktiviteter.

Der ud over tæller de frivillige en enkelt besøgsven.

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet et relevant inspirationsmateriale. "Frivillige på plejecentre; Erfaringsopsamling og inspirationsmateriale – udgivet den 29. marts 2016.

Denne publikation kan anbefales læst i forbindelse med fornyede planer om at rekruttere og samarbejde med 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

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

Ad hoc afvikles der møder med beboere i det enkelte hus og hvor der drøftes f.eks. ønsker til menu.

Der afholdes fælles møde ca. 2 gange årligt med beboere og pårørende. Disse møder bekræftes af den interviewede beboer og de pårørende.

Der ud over er det indtrykket, at hele konceptet med EDEN tilgangen sikrer en udstrakt inddragelse og medbestemmelse i alle hverdagens mange valg og beslutninger.

Som ved andre EDEN hjem udarbejdes løbende varme/kuldeindeks med medvirken af medarbejdere, beboere og pårørende, som giver værdifulde tilbagemeldinger for beboernes trivsel og meningsfuldheden i indsatsen. Tilsynet har i forbindelse med besøget fået forevist skemaer til brug for denne proces. Det er Tilsynets vurdering, at disse tilbagemeldinger ikke alene giver data om beboeres/pårørendes trivsel, men også giver plejecentret tilbagemelding i forhold til egen indsats og behov for kvalitetssikring.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel, 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. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og de pårørende.

Relationer og netværk

EDEN tilgangen sikrer efter Tilsynets vurdering en god praksis for inddragelse og vedligeholdelse af evnen til at skabe relationer og netværk, ikke alene i forhold til nærmeste pårørende, men også i dagligdagen, ved aktiviteter og arrangementer.

Det er indtrykket, at centret bestræber sig på at sikre, at der inden for de fysiske rammer skabes mulighed for at vedligeholde sit personlige netværk i form af behov for kontakt til og samvær med deres familie og eget netværk. De fysiske rammer giver gode muligheder for fleksibilitet i forhold til dette.

Denne praksis bekræftes hos alle de interviewede. Dog savner den ene pårørende lidt større fysiske rammer.

Plejecentret forsøger, som konsekvens af den værdimæssige tilgang ikke alene internt at understøtte relationer og netværk i form af familie og netværk, medbeboere og medarbejdere.

Der stimuleres også til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer i samspil med det omgivende samfund. Her kan specielt nævnes tilbud til omverdenen om at kunne deltage i internt gymnastik, samarbejdet med skoleklassen samt mødet med det omgivende samfund ved f.eks. busture.

EDEN konceptet indbefatter opmærksomhed på, at ingen beboere isoleres og bliver ensomme. Med udviklingen i beboergruppen er det Tilsynets vurdering, at dette kræver konstant fokus vedligeholdelse af særlige kompetencer til at sikre dette for også de kognitivt svageste.

Der har dog ikke i forbindelse med Tilsynet kunne findes særlige dokumenterede indsatser, der vil kunne give et tydelige billede af denne individuelle indsats. Dette vil blive fulgt op neden for.

Kommunikation

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

EDEN konceptets fokus på den enkelte beboers trivsel og oplevelse af egne valg og meningsfuldhed fordrer efter Tilsynets vurdering, at der er en god kommunikation og lydhørhed omkring den enkelte beboer.

Der forligger ikke særlige ledelsesmæssige anvisninger for dette, men som nævnt vurderes denne indsats som en naturlig konsekvens af de værdimæssige valg.

Tilsynet kan opfordre til refleksioner over:

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

Der har ikke i forbindelse med Tilsynet kunne forevises særlige dokumenterede indsatser, der vil kunne give et tydeligere billede af denne individuelle indsats. Dette vil blive fulgt op neden for.

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

En ny leder med pædagogisk baggrund og ledelseserfaring er tiltrådt siden sidste tilsyn. Samlet angives der ca. 25 medarbejdere med social- og sundhedsfaglig uddannelse, heraf 5 social- og sundhedsassistenter samt 1 sygeplejerske. Hertil kommer 1 aktivitetsmedarbejder, administrative medarbejdere, samt medarbejdere i løntilskud.

Grundet lederskift har der ikke konsekvent været afholdt årlige medarbejderudviklings-samtaler, som forventes genoptaget ultimo 2016.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Sygefravær angives som lavt (<5%) og må betragtes som tilfredsstillende.

Alle medarbejdere har været på kursus i det nye dokumentationssystem og det er Tilsynets vurdering, at der tydeligt er arbejdet med at opdatere dette nye system VITAE.

Alle medarbejdere har været på kursus i forhold til TOBS; tidlig opsporing og begyndende sygdom; en metode til daglig prioritering af opgaver ud fra en Tria gering tankegang. Tria gering finder allerede nu dagligt sted i de enkelte teams. For nærværende afholdes Triageringsmøde på 15 minutter dagligt efter at den enkelte medarbejder har vurderet egne indsatsler.

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

Der tilkendes fra medarbejderne et klart kendskab til egne kompetencer, samt fast struktur på kompetencefordeling faggrupperne imellem. Uddelegering af sundhedsfaglige ydelser, finder sted efter fast systematik, herunder relevant oplæring af den enkelte medarbejder. Varetagelsen af uddelegerede ydelser, sker efter generelt godkendte standarder og retningslinjer for medarbejderne i ældreområdet, Slagelse Kommune. Delegering af opgaver dokumenteres. Eksempler på dette er forevist.

Der beskrives lav udskiftning i medarbejdergruppen, dog har det sidste år været præget af medarbejdere, der er fratrådt grundet alder og måske usikkerhed for den forestående ombygningsproces. I forbindelse med dette angiver den interviewede medarbejder, at 10-12 kolleger i forhold til sidste års tilsyn ikke mere er ansat.

Det beskrives over for tilsynet, at der på sigt stiles mod at ansætte yderligere en medarbejder med pædagogisk baggrund.

Som Eden registreret levehjem, har alle medarbejdere gennemgået uddannelsesforløb, i forhold til Eden Alternative, herunder de 10 Eden principper, samt visionen om at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Arbejdet med EDEN, den løbende sparring og refleksioner over dette ser også ud til løbende at udgøre en læringsplatform.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram, herunder Eden Alternative kursus. Dette bekræftes af medarbejderne. I forhold til introduktion af sygeplejersker er der nu udviklet nyt program.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Skælskør Plejecenter er god opmærksomhed på, at sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer tilstede, men udfordringen pt er at skabe stabilitet og retning i en medarbejdergruppe med en del udskiftning.

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

Det anbefales leder, at der trods udskiftning af tidligere faste medarbejdere sikres beboere en oplevelse af genkendelighed og kontinuitet.

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 lejlighedsvist opleves problematiske primært i forhold til beboerens medicin.

Tværfaglighed

Skælskør Plejecenter har fast centersygeplejerske..

Hun har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres.

Dette finder blandt andet sted, gennem klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale.

Hun er ligeledes central person i den nystartede Tria gering af alle indsatser, dvs. daglig vurdering af indsatsers væsentlighed og prioritering af ressourcer ud fra dette.

Modellen vurderes af Tilsynet som kvalitetssikrende for den samlede indsats med et tværfagligt perspektiv.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, inkontinens og lindrende behandling i den sidste fase af livet understøttes desuden ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere.

Foruden privatpraktiserende læger, beskrives der samarbejde med psykiatrisk overlæge. I forhold til opfølgning på ernæringsforhold angives der trukket på faglige vejledninger på intranettet.

Der angives et godt samarbejde med sagsbehandler for hjælpemidler. Centret råder over et mindre beredskab af hjælpemidler og der opleves fleksibilitet i samarbejdet.

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

Beboere med demens

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

Interviews med alle parter og observationer på dagen tyder meget på, at EDEN konceptet og den afledte praksis har mange positive konsekvenser for beboeren med demens. Det store fokus på den enkelte beboers trivsel, den store individuelle inddragelse, fokus på meningsfuldheden m.m. ser ud til at medvirke til mere genkendelighed og overskuelighed for beboeren med demens og hermed mindske konflikter og magtanvendelse.

Gennemgang af journaler tyder på, at der på plejecentret på trods af dette skal have mere fokus på oprettelsen af socialpædagogiske handleplaner i mere traditionel forstand. Der findes i de gennemgåede journaler ikke pædagogiske anvisninger i de gennemgåede individuelle journaler; trods relevans.

Der savnes altså generelt pædagogiske anvisninger til konfliktforebyggelse og tryghedsskabelse målrettet f.eks. beboere med demens eller andre psykiske funktionsnedsættelser og derved særlige behov.

Tilsynet vurderer, at EDEN konceptet, som oven for nævnt skaber overblik og genkendelighed for beboere med demens.

Det ser også ud til, at en anden positiv konsekvens af den værdimæssige tilgang er, at den øgede inddragelse i andre dagligdagsaktiviteter, som beboeren forsøges inddraget i, medvirker til at skabe tryghed og trivsel for beboeren med demens.

Det konfliktfelt, som man undertiden møder mellem beboeren med demens, der ikke oplever meningsfuldhed og overskuelighed og beboeren med et større psykisk overskud ser ud til at være erstattet af mere fællesskab og en større rummelighed. Dette indtryk underbygges af udsagn fra de 2 pårørende.

Interviews med alle parter tyder også 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. Et fortsat samspil med Det Aktiverende team vurderes at kunne understøtte denne udvikling.

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.

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 foreligger dokumentation for en indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Opfølgning sker angiveligt i forhold til fælles kommunale anvisninger, som findes på intranettet.

Madlavning, servering og afvikling af måltider vurderes præget af tilstræbt medvirken af beboere efter individuel formåen, af lokale sanseoplevelser og tilstræbte frie valg i spisesituationerne. Denne tilgang bekræftes ved interviews af beboer og pårørende.

Der er i dagligdagen fokus på sanseindtryk gennem mulighed for inddragelse i at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt forberede dem for tilberedning. Plejecentrets sansehaver er besigtiget med det indtryk at urter etc. er placeret i blomsterkasser i en højde så beboere kan få glæde af disse ved duft og berøring og efterfølgende evt. skrælning og tilberedning.

Overalt i huset bages der jævnligt f.eks. små lune deserty af egne råvarer, så sanserne jævnligt stimuleres.

Samlet vurderes der fokus på vigtigheden af ikke alene den sunde mad, den gode ernæringsopfølgning men også vigtigheden af trivsel, socialt samvær og appetitfremme ved afviklingen af måltidet.

Det er også, indtrykket at denne indsats understøttes praksis som følge af EDEN tankegangen.

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 trygt 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 tilfredsstillende fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet.

Alle parter beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til inddragelse af familie og netværk., Det er også indtrykket, at alle muligheder for at støtte beboer og dennes netværk inden for de fysiske rammer forsøges tænkt ind.

Centersygeplejersken og gruppen af social- og sundhedsassistenter har været på kursus for at styrke kompetencerne i forhold til dette. F.eks. beskrives det, at der i relevante situationer skabes rum for naturlig samtale mellem enkeltmedarbejdere og enkeltbeboere om døden og ønsker til forløbet omkring dette.

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

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 her ikke fundet særlige handleplaner for dette.

Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Gennemgang af 4 journaler tyder på at beboernes fysiske, psykiske og sociale funktionsevne konsekvent er beskrevet (Servicelovens § 88). Det er dog ikke altid tydeligt, hvordan denne vurdering forventes udmøntet sig i konkret træning, vedligeholdelse af færdigheder eller rehabilitering.

Der ses i de gennemgåede journaler ikke særlige handleplaner eller anvisninger i døgnrytmeplaner, der beskriver denne type indsats.

Den ovennævnte beskrivelse af opfølgningen på fysiske, psykiske og sociale færdigheder er understøttet af Tilsynets egne observationer og delvist understøttet af tilbagemeldinger fra interviews, savnes der i dokumentationen en tydeliggjort beskrivelse af denne type indsats.

Det anbefales i dokumentationen at tydeliggøre indsatser for træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering og opfølgninger på disse.

Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utilsigtede hændelser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Af embedslægens tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

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

Tilsynet har givet anledning til følgende krav

- *At ledelsen sikrer, at personalet er introduceret til instrukserne, og at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde*
- *At aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer*
- *At opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet*
- *At der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato, eller sterilvarer med overskredet udløbsdato*
- *At informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom patientens og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen.*

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2017.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Sundhedsstyrelsens tilsyn for 2015 vil blive fulgt op hvor det er relevant i denne rapports temaer.

UTH - Utilsigtede Hændelser

Der beskrives fast praksis i forhold til indrapportering af utilsigtede hændelser, og der beskrives god praksis for den efterfølgende opfølgning på eventuelle hændelser.

Der tilkendegives opmærksomhed på 4 kommunale fokuspunkter vedrørende utilsigtede hændelser: Medicinhåndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner, tilkendegives også opmærksomhed på rapportering af fejl vedrørende hjælpemidler.

Tilsynet oplever en god opmærksomhed i forhold til generelt opfølgning på utilsigtede hændelser, samt på forebyggelse af at utilsigtede hændelser gentages.

Mere information omkring utilsigtede hændelser findes på Dansk Patientsikkerheds Database www.dpsd.dk

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 (dog som nævnt ikke at finde i forevist procedurmappe) og forskellige medarbejderforhold fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Den pædagogiske indsats savnes tydeliggjort i anvisninger for f.eks. kommunikation, samvær, relationer og tryghedsskabende handlinger.

Som nævnt oven for savnes også anvisninger i forhold til træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering.

Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og trænende indsats.

Metoder

I forhold til dagliglivet, trivsel, meningsfuldhed og forebyggelse af kedsomhed og ensomhed vurderes EDEN tankegangen som det bærende element.

EDEN konceptet sikres løbende gennem refleksion og efterlevelse af de 10 bærende principper. Interviews af ledelse og medarbejdere bekræfter denne refleksion og de forventede afledte positive opfølgninger hos beboerne.

Den bærende metodik i den sundhedsrelaterede indsats vurderes ud over dette 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 angivne fokuspunkter. Ud fra denne vurdering udvælges der behandlingsmæssige og plejemæssige indsatsområder, som er beskrevet i handleplaner, og der ses tydelige aftaler med egen læge for opfølgning på disse.

Der er iværksat det tidligere nævnte 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.

Tria gering sker 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 de værdimæssige valg ud fra EDEN tankegangen, sundhedsfaglige helhedsvurderinger, døgnrytmeplaner og konkrete individuelle handleplaner.

Som nævnt tidligere vurderes der, trods undertiden manglende dokumentation heraf, et bredt fokus på mange indsatser.

Tema 7: Dokumentation og opfølgning

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et generelt tydeligt billede af mål og indhold i de mere sundhedsfaglige og i mindre grad retssikkerhedsmæssige indsatser. Som nævnt savnes en dokumentation af den pædagogiske praksis for beboernes individuelle trivsel og tryghed, og indsatsen for træning.

Tema 8: Magtanvendelse

Dør- og adgangsforhold på Plejecentret, er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Forholdene er fundet i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden. I en periode om natten med aflåst dør er der altid medarbejdere tilstede så alle dørsøgende beboere sikres opmærksomhed og deres grundlovssikrede ret.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

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

Ved gennemgang af dokumentation finder Tilsynet ikke eksempel på lovpligtig socialpædagogisk handleplan, der relaterer magtanvendelser. På forespørgsel forefindes der pt ikke udarbejdede socialpædagogiske handleplaner, trods at det angives at der pt er borger i aflastning der giver pædagogiske udfordringer. Udarbejdelse af pædagogisk handleplan her angives planlagt.

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

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

Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Skælskør Plejecenter, finder sted på betryggende vis, men der savnes en større konsekvens i udarbejdelse af socialpædagogisk handleplaner til forebyggelse af konflikter og magtanvendelse.

Der anbefales, at der mere konsekvent i forbindelse med magtanvendelse eller forventelige konflikter udarbejdes socialpædagogisk handleplaner

Tema 9: De fysiske rammer

Plejecentret blev bygget i 1978, og rummer 29 boliger, alle med enten altan eller terrasse samt en dejlig udsigt over noret og skoven. Hver bolig er på 25,8 m².

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

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

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

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

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

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

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

De enkelte boliger fremtræder lidt små, og som også nævnt af den ene pårørende.

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

De fysiske rammer er planlagt renoveret og beboerne angives fra ultimo 2016 at blive genhuset i Blomstergården i Korsør i særlig afdeling.

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:

- **Information og dialog** De 3 interviewede bekræfter afholdelse af indflytningssamtale, modtagelse af relevante informationer og opfølgning på dette. Alle angiver et godt løbende samarbejde og dialog med kontaktpersonen.
- **Den personlige hjælp** så omsorg, så tryghed og værdighed bevares. Der er generel tilfredshed, men 1 af de pårørende oplever store forskelle mellem hvad de faste medarbejdere formår i forhold til livskvalitet etc. og hvad løsere vikarer formår.
- **Den praktiske hjælp;** Alle de interviewede udtrykker tilfredshed med dette.
- **Maden** opleves af alle som tilfredsstillende, 1 pårørende peger på, at dette relaterer sig til skift af leverandør.
- **Omgangstone**, kendetegnet af venlighed og imødekommenhed og beskrives som god
- **Medarbejdernes kompetencer** vurderes af alle tilfredsstillende.
- **Kontaktpersonsystemet;** beskrives af alle som meget velfungerende
- **Muligheden for frisk luft og fysisk bevægelse:** Alle de interviewede har indtryk, af at dette løbende tilbydes.
- **Trivsel, aktivitet, beskæftigelse:** Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecentret er opmærksomhed på at skabe og afvikle relevante og meningsfulde aktiviteter for beboerne; dette understøttes af udsagn fra både beboer og begge de pårørende.
- **Fysiske rammer ude og inde:** Opleves tilfredsstillende, dog af en af de interviewede lidt småt. Der er ros til haven.
- Der udtrykkes generel tilfredshed med **inddragelse i beslutning om egen forhold og inddragelse af nærmeste pårørende**
- **Administration af beboermidler:** opleves tilfredsstillende af alle.

Kendetegnede for især de 2 interviews med pårørende er, at de oplever at de mange skift med mange vikarer, som påtalt ved sidste tilsyn er reduceret.

Dog beskriver den ene pårørende at beboerens trivsel er tydeligt negativt påvirket, når vedkommende hjælpes af vikarer, der ikke kender individuelle hensyn og vaner.

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 dørf forhold	<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 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) Fripnejeboliger 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.

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, souschef, centersygeplejerske og en medarbejder, da det på dagen ikke var muligt med interview af flere.

Der gennemføres interview med en af beboerne. 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.