

2016

Slagelse Kommune Solbakken Plejecenter

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



Tilsyn med plejeboliger;

Et årligt uanmeldt 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	6
Opfølgning på sidste års tilsyn	6
Tema 1: Visitation, afgørelse og information	7
Målgruppe	8
Retssikkerhed	8
Tilbudsportalen	9
Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder	9
Plejecentrets eget værdigrundlag	10
Tema 3: Værdighedsparametre og praksis.....	11
Livskvalitet.....	11
Frivillige	12
Selvbestemmelse	12
Relationer og netværk.....	13
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 Utilsigtede hændelser.....	18
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn	18
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	18
Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger.....	19
Tema 7: Dokumentation og opfølgning.....	19
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	Solbakken Plejecenter Motalavej 129-131, 4220 Korsør
Leder	Virksomhedsleder Ingelise Holm Daglige leder Jane Andersen
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	20. juli 2016
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Den samlede vurdering

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

Tilsynet oplever, at sundheds- og socialfaglige indsatser udføres svarende til lovkrav og følges op. Indsatsen vurderes baseret på den enkelte beboers konkrete og individuelle behov.

Generelt fremtræder faglige indsatser veltilrettelagt og veldokumenteret.

Det er Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecenter Solbakken leveres ikke alene en god pleje og omsorg til beboerne, men at der med de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som en stor del af beboerne kæmper med, forsøges at skabe en meningsfuld dagligdag, med indhold, meningsfuldhed og derfor også tryghed og værdighed. Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen på plejecentret samlet set er tilstrækkelige faglige kompetencer tilstede. Ved særlige behov inddrager interne og eksterne specialister på ansvarlig vis.

Det er indtrykket, at der i dagligdagen ydes fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed. Der er tydeligt fokus på beboerens pleje, på socialt samvær og på fysisk aktivitet, samt at beboerne får støtte til at bibeholde de funktioner og ressourcer, som vurderes til stede ved indflytning. Deltagelse i personlige og praktiske opgaver, sker ud fra prioritering af ressourcer og af hensyn til, hvad den enkelte beboer magter.

Det er Tilsynets oplevelse, at der i dagligdagen er opmærksomhed på inddragelse af og kommunikation med beboere. Det er ligeledes Tilsynets indtryk, at der gøres en tilfredsstillende indsats for at beboerne kan opretholde og vedligeholde eget netværk.

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

Inddragelse, hjælp og støtte er en naturlig del af indsatsen. Samlet set vurderes det, at der er taget en del faglige initiativer, der forsøger at kvalitetssikre plejecentrets indsats. Disse initiativer vedrører en bred vifte af område som den faglige dokumentation og i hele centret en tiltagende mere synlig pædagogisk tilgang i forhold til trivsel, tryghed og værdighed for specielt beboere med demens.

De fysiske rammer vurderes egnede til målgruppen, dog med den modifikation, at der stadig savnes et mere indbydende og tryghedsskabende haveanlæg

Tilsynet fornemmer glade og tilfredse beboere og en bekræftet tilfredse pårørende. Interviews pårørende vidner om tilfredshed med den samlede sygepleje, pleje og omsorg m.m. og en god atmosfære.

De interviewede oplever at få den hjælp, der er behov for.

Der har i 2015 også været tilsyn fra Sundhedsstyrelsen. Dette tilsyn gav anledning til meget få anmærkninger. Generelt fremtræder alle faglige indsatser veltilrettelagte og veldokumenterede.

Der bekræftes kendskab til og ejerskab af fælles værdier. Den positive indtryk af inddragelse og etik forventes styrket og måske udviklet med den planlagte tilknytning til EDEN ALTERNATIVE, så en god udvikling for beboernes trivsel, tryghed og værdighed kan kvalitet sikres yderligere.

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

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

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

- Tema 1:** *Det anbefales at opdatere oplysninger på plejecentrets hjemmeside og i forbindelse med dette i ord og/eller billeder at give et tydeligere indblik i trivsel og dagligdag for de kognitivt svageste.*
- 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*
- Det anbefales at arbejde videre med at redefinere det interne beboerrettede værdigrundlag og skabe ejerskab af dette hos ledelse, medarbejdere, beboere og pårørende*
- Tema 3:** *Der anbefales, at der arbejdes videre med døgnrytmeplanernes aftaler i forhold til et for beboeren meningsfuldt indhold i hverdagen, så aftaler bliver mere konkrete og gensidigt forpligtende*
- Tilsynet anbefaler, at plejecenter Solbakken udarbejder et kost- og ernæringskoncept, indeholdende beskrivelse af hvordan der fagligt arbejdes med måltider og ernæring. Herved kan beboere og pårørende se, hvilke tiltag Plejecenteret vægter og gerne vil kendes for.*
- Tema 4:** *Det anbefales ud fra de velbeskrevne funktionsvurderinger, at beskrive de faglige overvejelser, der underbygger at beboer (ikke) tilbydes træning, vedligehold af færdigheder eller rehabilitering. (Servicelovens § 88)*
- Tema 6:** *Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og rehabiliterende indsats.*
- Tema 10:** *Det anbefales at overveje om introduktionen af nye af nye medarbejdere er tilstrækkelig og om nye medarbejdere har kendskab til beboeres individuelle behov.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Anbefalinger:

- 1. Tilsynet anbefaler, at opdatere aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende / værger ved midlertidig eller blivende inhabilitet svarende til krav fra Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr.10409 af 20/12/2007.*
- 2. Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til lovpligtig opdatering af Tilbudsportalen, der lever op til bekendtgørelsen mindste krav*

3. Tilsynet anbefaler, at plejecenter Solbakken, når endelig politisk afklaring er sket, udarbejder et endeligt Kost- og ernæringskoncept, indeholdende beskrivelse af hvordan der på plejecentret fagligt arbejdes måltider og ernæring, så beboere og pårørende kan se hvilke tiltag Plejecenteret vægter og gerne vil kendes for.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefaling 1 og 2. Anbefaling 3 følges op under det relevante tema. Se de temabeskrivelse.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

Beboerne på Plejecenter Solbakken visiteres til plejebolig via den centrale visitationsenhed i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Plejecentrets samarbejde med visitationsafdelingen beskrives af virksomhedsleder og centersygeplejerske som velfungerende. Der opleves dialog og inddragelse i nye beboere indflytning.

Tilstedeværelsen af en aflastnings bolig, som ofte fungerer som indslusning angives ofte med til at sikre kendskab til den nye beboers og hermed et efterfølgende meningsfuldt indflytningsforløb, så faglige hensyn kan blive tilgodeset. I særlige tilfælde inddrages den kommunale demenskonsulent til understøttelse af dette.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er delvist informativ. På hjemmesiden findes mange praktiske oplysninger inklusive beskrevet værdigrundlag. Desværre fremtræder oplysningerne i flere tilfælde ikke opdaterede, og der savnes ord på og/eller billeder af stemninger, der giver et indblik i trivsel og dagligdag for nuværende målgruppe, herunder de kognitivt svageste.

Det er Tilsynets vurdering, at oplysninger om værdier eller indtryk af dagligdag, trivsel, stemning og meningsfuldhed er vigtige for kommende beboere og deres pårørende.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece, samt Solbakkens egen informationsmappe, som indeholder et bredt spekter af anvendelige praktiske informationer.

Alle beboere er af centersygeplejersken internt visiteret til individuelle ydelser, jf. Slagelse Kommunes kvalitetsstandarder.

Der udleveres relevant visitationsafgørelse i form af døgnrytmeplan og helhedsvurdering med aftaler, samt medfølgende klagevejledning til beboeren.

Ved indflytningssamtalen deltager kontaktperson, social-og sundhedsassistent og centersygeplejerske. Centerleder deltager ikke fast i indflytningssamtalerne, da det kan virke magtfuldt med 4 repræsentanter fra plejecenteret.

For at sikre den bedst mulige overgang mellem eget hjem og plejebolig er det aftalt med hjemmeplejen, at kontaktpersonen kan deltage i en plejeopgaver inden indflytning. Ligeledes kan hjemmeplejens medarbejder deltage i plejeopgave en af de første dage efter beboerens indflytning i plejeboligen. De pårørende bekræfter at være godt modtaget og at kunne få adgang til vigtig information.

Det anbefales at opdatere oplysninger på plejecentrets hjemmeside og i forbindelse med dette i ord og/eller billeder at give et tydeligere indblik i trivsel og dagligdag for de kognitivt svageste.

Målgruppe

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

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

Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre"

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

Der tilkendegives, at den nuværende sammensætning af beboere vurderes uændret i hold til sidste tilsynsbesøg.

Beboergruppen vurderes af ledelse og centersygeplejerske stadig at bestå primært af beboere med psykiske funktionsnedsættelser, heraf er størstedelen beboere med demenslidelser.

En del af beboere har sammensatte diagnoser og komplekse forløb.

Retssikkerhed

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en tilfredsstillende dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning. Denne dokumentation er konsekvent fundet i stikprøver af de individuelle helhedsbeskrivelser.

Interviews af pårørende bekræfter praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent..

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. Dette er drøftet med virksomhedsleder, der har givet et billede af en tilfredsstillende praksis, der understøttes af pensionskontoret efterlever nævnte hensyn.

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 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 også ud til at være dokumenteret konsekvent.

Relevant inddragelse af pårørende bekræftes ved interviews at foregå i praksis.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste.

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. Også her kan der opfordres til at give et tydeligere billede af særlige tilbud / forhold ved plejecentrets, som man ønsker at være kendt for.

Tilsynet vurderer Solbakken 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

Plejecentret har også sit eget værdigrundlag, som beskrevet nedenfor. Det er Tilsynets vurdering, byggende på interviews af ledelse og medarbejdere, at der er et tydeligt fælles ejerskab af dette. Værdigrundlaget angives udarbejdet i et tæt samarbejde og dermed med oplevelse af ejerskab fra alle.

Solbakkens eget værdigrundlag (Et Uddrag)

Vores værdigrundlag bygger på åbenhed, omsorgsfuldhed, ansvarlighed, ærlighed og fleksibilitet

Mål

Solbakken er kendt for at være i mødekommende. Her er en hyggelig og åben atmosfære uanset hvad beboer/pårørende henvender sig om.

Beboerne oplever at deres tilbud er tilrettelagt i samarbejde mellem beboeren/pårørende og medarbejderen.

Tilbuddet er af høj kvalitet og er tilpasset beboerens aktuelle situation inden for det politisk fastsatte serviceniveau.

Solbakkens ledelse og medarbejdere har et tæt samarbejde med Bruger-pårørenderådet, ligesom mange aktivitetstilbud tilrettelægges sammen med Solbakkens Venneforening "Solbakkens venner".

Det betyder at beboer/pårørende oplever;

- At vi tager udgangspunkt i den enkelte beboers situation
- At der er overensstemmelse mellem forventninger og det tilrettede tilbud
- At de kan stole på at hjælpen udføres
- Tryghed i det den tilrettede hjælp bliver udført ordentligt og aftaler holdes
- At alle føler sig velkomne og som en naturlig del af Solbakkens hverdag
- At der er god dialog og et respektfuldt samspil mellem beboer/pårørende og medarbejdere.
- At ingen har patent på sandheden-løsninger findes gennem dialog
- At beboer/pårørende oplever oprigtighed og ærlighed på en hensynsfuld måde.
- At beboer/pårørende oplever, vi giver helhjertet omsorg med tanke for den behovs behov/livskvalitet
- At beboer/pårørende oplever Solbakkens tilbud som et hjemligt miljø med synligt personale.

Ved sidste års tilsyn blev der angivet planer om fremadrettet i tydeligere omfang at arbejde efter principperne fra EDEN tankegangen med de overordnede mål, at forebygge kedsomhed, ensomhed og hjælpeløshed.

En del medarbejdere har allerede været på kursus i EDEN filosofien men der har endnu ikke været ressourcer til at opdatere værdigrundlaget i forhold til dette. Der er dog planer for dette ultimo 2016.

Tilsynet vil derfor i forlængelse af den nyligt vedtagne værdighedspolitik i Slagelse Kommune opfordre til at skabe sammenhæng til dette interne værdisæt og samtidigt opdatere og synliggøre disse interne beboerrettede værdier.

Målet for dette kunne være dels at skabe den nævnte sammenhæng, men også at redefinere fælles tilgange og angive en retning, som alle beboere, pårørende, ledelse og medarbejdere oplever meningsfuldt og dækkende.

Det anbefales at arbejde videre med at redefinere det interne beboerrettede værdigrundlag og skabe ejerskab af dette hos ledelse, medarbejdere, beboere og pårørende

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 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. 2 ud af 4 pårørende oplever udfordringer ved beboere, der selv ønsker at passe sig selv og på den måde risikerer at isolere sig.

Det tilkendegives ved tilsynet, at der afvikles forskellige beboerrettede aktiviteter på Solbakken.

Der beskrives et godt samarbejde med venneforeningen "Solbakkens venner", som består af frivillige, der støtter op omkring forskellige tiltag. Der tilbydes og afvikles forskellige aktiviteter og arrangementer som; byture, busture, sangaften, erindringsværksted, dans, søndagscafé og spil.

Der er fast tradition for afvikling af forskellige festlige arrangementer i løbet af kalenderåret; høstfest og sommerfest, jule basar, julefrokost og fødselsdage mv.

Solbakken har egen liftbus, der mod betaling kan benyttes til udflugter eller indkøbsture arrangeret i samarbejde mellem medarbejdere og beboere.

Ud over ovenstående er plejecentret, som tidligere nævnt, blevet tilgodeset med støtte fra det aktiverende team, bestående af en musikpædagog, en neuro-pædagog og en ergoterapeut. Det aktiverende team har understøttet individuelle lokale aktiviteter, der er meningsfulde for en enkelt beboer.

Samtaler med ledelsen og medarbejderne, indikerer at der er opmærksomhed på tilrettelæggelse af afvikling af aktiviteter til beboerne på Solbakken.

Interviews med medarbejdere og pårørende tyder på, at der anvises og følges op på individuelle meningsskabende aktivitetstiltag hos den enkelte beboer. Gennemgang af dokumentationen; specielt døgnrytme planer efterlader dog det indtryk, at beboeres ønsker til meningsfuld dagligdag kun angives i overskriftform og savner mere forpligtende anvisninger.

Fra ledelse, medarbejdere og de pårørende angives der løbende taget initiativ til individuelle, spontane aktiviteter, der vurderes meningsfulde for den enkelte beboer.

Der vurderes således, at det målrettet tilstræbes fortsat at højne indsatsen for og opmærksomheden på afvikling af meningsskabende aktiviteter for de enkelte beboere.

Der angives aktiviteter rettet mod de kognitivt stærkeste beboere, men også aktivitetsmuligheder rettet mod de kognitivt svageste. I forhold til dette kan der nævnes ovennævnte spontane aktiviteter, rickshaw kørsel (Produktionsskolen), månedlig erindringsdans, månedlig erindringsarbejde (Vennekredsen), spontane gåture og aktiviteter i de 3 afdelingers fællesrum.

Foruden ovenstående er der i forlængelse af værdighedspolitikken planlagt et projekt i 5 måneder med inddragelse af seniorjobsansat (Pædagog uddannet), der skal understøtte individuelle aktiviteter og gruppe aktiviteter.

I forlængelse af værdighedspolitikken er der ligeledes forventning om konsulentunderstøttelse i forhold til områder som relationer og samarbejde.

Tilsynet vurderer, at der er et godt forstærket fokus på at skabe bredde i aktiviteter og meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste.

Der anbefales, at der arbejdes videre med døgnrytmeplanernes aftaler i forhold til et for beboeren meningsfuldt indhold i hverdagen, så aftaler bliver mere konkrete og gensidigt forpligtende

Frivillige

Plejecenter Solbakken har en vennekreds/-forening, som står for ovennævnte aktiviteter som: byture, busture, sangaften, erindringsværksted, dans, søndagscafé og spil.

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 pt ikke oprettet et bruger- pårørenderåd.

Der har tidligere været afholdt løbende beboermøder. I forbindelse med overgangen til EDEN plejehjem har der været overvejelser om hvor det fremadrettede samarbejde med beboere og pårørende skal ske. Tilsynet finder, byggende på udsagn fra pårørende, disse overvejelser relevante.

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 de interviewede pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Denne inddragelse er bekræftet ved interviews.

Relationer og netværk

Gennemgang af døgnrytmeplaner giver i nogen grad Tilsynet et billede af arbejdet med vedligeholdelse af beboerens evne til at skabe relationer og netværk i forhold til nærmeste pårørende og/eller i dagligdagen.

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. Endvidere vurderes f.eks. systematikken ved afholdelse af måltider med at hjælpe beboere med at bevare evnen til at skabe relationer. De fysiske rammer vurderes at give gode muligheder for fleksibilitet i forhold til dette.

Denne praksis bekræftes generelt hos de interviewede pårørende.

Som på andre plejecentre stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer og aktiviteter i samspil med andre deltagende.

Tilsynet har således i nogen grad primært i helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner fundet dokumenterede indsatser, der giver et 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.

Der forligger ikke særlige ledelsesmæssige anvisninger for dette ud over værdigrundlaget, men også i forhold til dette tyder gennemgang af døgnrytmeplaner og helhedsvurderinger i flere tilfælde på, at der er fokus på at sikre de enkelte beboere er relevant og individuelt tilrettelagt kommunikation.

Herved får Tilsynet det indtryk, at det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte.

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

På Plejecenter Solbakken er der knapt 30 medarbejdere ansat, som tæller centersygeplejerske, daglig leder, 5 social- og sundhedsassistenter, 1 husassistent og ca. 23 socialt- og sundhedshjælpere.

Der opleves fra alle de interviewede en klar arbejdsdeling mellem de forskellige grupper byggende på centralt udarbejdede funktionsbeskrivelser. Levering af sundhedsydelser ses i flere tilfælde dokumenteret i journalen. Der foregår en målrettet og systematisk delegering af opgaver. Delegering af opgaver dokumenteres og følges op. Dokumentation af opfølgning er forevist.

Der er planlagt årlige medarbejderudviklingssamtaler. Det er hensigten, at lederen har årlige udviklingssamtaler med medarbejderne. Denne form for samtaler er nedprioriteret i 2016 begrundet i stort ressourcetræk i forbindelse med implementering af nyt omsorgssystem; undervisning og implementering af TOBS, meningsgørelse og levendegørelse af Værdighedspolitikken. Den skal gøres i samarbejde med beboere og familier. Yderligere integreres i samme fase Eden Alternative.

De 2 interviewede medarbejdere tilkendegav endnu ikke at have været til samtale i år.

Det vurderes af Tilsynet og de interviewede parter, at medarbejdersammensætningen sikrer tilstedeværelse af relevante kompetencer, der målrettet tilgodeser beboeren i et tværfagligt perspektiv.

Interview med medarbejderne tyder igen i år på en ansvarsbevidsthed. Medarbejderne beretter om en god atmosfære på plejecentret. Alle har dybdegående kendskab til hinanden.

Der er stadig et forholdsvis ringe flow af medarbejdere, og der bekræftes systematiske introduktionsforløb ved checkliste.

Sygefraværet angives til ca. 5 %, inklusive langtidssygefravær, hvilket stadig af Tilsynet vurderes som lavt for området.

Det lave sygefravær og det ubetydelige medarbejder flow sikrer efter Tilsynets vurdering en relevant kontinuitet for beboerne.

En del medarbejdere har været på et kursus i EDEN ALTERNATIVE; et initiativ der forventes genoptaget af plejecentret fra ultimo 2016.

Der er som på de andre plejecentre iværksat Tria gering af alle indsatser byggende på tidligere nævnte viden fra kurser i TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom); se herom senere.

Ud over dette tilbyder centersygeplejerske hver anden måned sparring med gruppen af social- og sundhedsassistenter.

En anden stor udfordring har været og fornemmes stadig at være sidemandsoplæring i og udvikling af det nye journalsystem. Der angives stadig centrale initiativer til sikring af systematikken i dette; initiativer der også løbende kræver lokale ressourcer at implementere.

Det er Tilsynets vurdering, at der er en god opmærksomhed på at sikre, at medarbejdergruppen som helhed har de rette kompetencer i forhold til målgruppen af beboere. Det er Tilsynets vurdering, at der løbende sker relevante uddannelses- og kvalitetssikringstiltag på Plejecenter Solbakken.

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 dokumentationen.

Fra sygehuse opleves der undertiden udskrivelser, der ikke vurderes ikke at leve op til kravene fra Sundhedsaftalerne. Plejecentrets centersygeplejerske angiver at indberette og følge op på dette som Utilsigtet Hændelse, som loven foreskriver.

Tværfaglighed

Plejecentrets centersygeplejerske medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene efterspurgte systematik. Der beskrives et velfungerende samarbejde med praktiserende læger i nærområdet. Der beskrives blandt andet lokal aftale, om årligt besøg på plejecentret af beboernes læger, med henblik på vurdering af beboerens helbredsstatus og gennemgang af medicin. Denne indsats genfindes i dokumentationen. Samarbejdet om beboerens medicin opleves at være blevet mere systematiseret i forbindelse med det fælles medicinkort (FMK)

Samarbejdet med regionale sygehuse beskrives bortset fra ovenstående svigt i overholdelse af Sundhedsaftaler som velfungerende.

I forhold til, at støtte op omkring beboernes særlige helbredsmæssige problemstillinger, beskrives der samarbejdsrelationer med eksterne specialistfunktioner.

Der tilkendegives samarbejde med demenskonsulent, distriktspsykiatri, omsorgstandpleje og inkontinensspecialist. Samarbejdet beskrives velfungerende med behovsstyret individuel sparring i forhold til beboeres individuelle problemstillinger.

Der ud over angives, som tidligere nævnt, et godt samarbejde med det aktiverende team bestående af musikterapeut, ergoterapeut og neuro-pædagog. Teamet angives at støtte op ikke alene med sparring og gode råd, men også med støtte til individuelle træningsforløb.

Det er Tilsynets vurdering, at beboernes særlige tværfaglige helbredsmæssige behov varetages på betryggende vis.

Beboere med demens

Beboergruppen på Solbakken vurderes uændret fra sidste år og primært sammensat af beboere med forskellige demensproblematikker. 10 boliger er målrettet denne gruppe, men Tilsynets og plejecentrets indtryk er en generel tendens til at målgruppen primært også i resten af plejecentret udgøres af beboere med demens.

Tilsynet vurderer, at medarbejdernes kompetencer og erfaring med ydelser til beboere med demens, giver et godt udgangspunkt for denne pleje og omsorg. Der observeres tydelig kreativitet i at få de fysiske rammer til at matche beboergruppens behov.

Der fornemmes vedholdenhed i forhold til videreudvikling af f.eks. det store fælles gårdareal, så det også tilgodeser beboergruppen. I mellemtiden ser det ud til, at der er en flot praksis med at tilbyde frisk luft gennem spontane gåture, rickshawture og brug af altaner og den store fælles stålterrasse

Den kommunale demenskonsulent kommer i plejecentret efter behov.

Plejecentrets værdimæssige tilgange inklusive de fremadrettede tanker om fokus på EDEN ALTERNATIVE understøtter efter Tilsynets vurdering en tilgang til opgaverne baseret på behov hos beboere med demens. Denne værdimæssige tilgang, hvor f.eks. spontanitet og én til én kommunikation og samvær angives tilstræbt, vurderes som et godt afsæt for omsorg, pleje og skabelse af tryghed for beboere, hvis psykiske funktionsevne er udfordret.

Den stabile medarbejdergruppe og det lille personale flow understøtter desuden den enkelte

beboers oplevelser af genkendelighed og hermed tryghed. Det er dog Tilsynets vurdering, at derfor skal være særlig opmærksomhed i perioder med flere skift i medarbejdergruppen; opmærksomhed på kendskab og adgang til beboernes særlige behov og en god introduktion. Ved gennemgang af journaler finder Tilsynet pædagogiske anvisninger ved alle de gennemgåede beboere med demens eller andre kognitive udfordringer. De gennemgåede journalers døgnrytmeplaner og handleplaner vidner tydeligt om bevidsthed om dette behov. 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 som herved understøtter den generelle trivsel. Dette fokus på den enkelte beboers trivsel, den store individuelle inddragelse, meningsfuldheden m.m. vurderes at skabe genkendelighed og overskuelighed for målgruppen. Hermed forebygges 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

Der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Ved gennemgang af dokumentationen ses flere særlige handleplaner for ernæringsbehov med relevant og dokumenteret opfølgning.

Slagelse Kommunes kostpolitik følges på plejecenter Solbakken. Der er, som efterlyst i sidste års tilsynsrapport, ikke udarbejdet kost- og måltids koncept.

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

Det varme måltid leveres ude fra. I forhold til de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lokal hel eller delvis fremstilling af lune retter eller brød etc. Køkkenernes faciliteter rummer gode muligheder for sikring af sanseoplevelser ved måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov. Det er ud fra de enkelte journaler med fokus på indsatser for rehabilitering indtrykket, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer. Det er positivt, at der ved servering af måltidet sikres, at beboeren enten selv kan tage fra fade, og/eller at der i serveringen sikres flest mulige valg i forhold til personlige ønsker. Hygge, atmosfære, sanseoplevelser, tryghed og beboerinddragelse vægtes i det omfang, det er muligt.

Der tilkendes gives fra medarbejderne kendskab til forventninger til afvikling af måltider og spisesituationen, selv om de pt ikke er nedskrevet. Virksomhedsleder angiver planer for dette i det kommende år.

Tilsynet genfinder altså ikke skriftlige anvisninger, forventninger eller andre værdibeskrivelse i forhold til afvikling af måltidet.

Det er tilsynet vurdering, at der er et udmærket fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret. De sundhedsfaglige dele fremstår veldokumenteret. I forhold til de sociale dele eksempelvis afvikling af måltidet, oplever Tilsynet en velfungerende individuel praksis. Tilsynets anbefaling fra sidste år opretholdes, dog omformuleret.

Tilsynet anbefaler, at plejecenter Solbakken udarbejder et kost- og ernæringskoncept, indeholdende beskrivelse af hvordan der fagligt arbejdes med måltider og ernæring. Herved kan beboere og pårørende se, hvilke tiltag Plejecenteret vægter og gerne vil kendes for.

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

Gruppen af Social- og sundhedsassistenter har været på kursus i pleje og omsorg for den døende beboer og deres nærmeste.

Der tilstræbes stor åbenhed i forhold til dette emne i sær i den allersidste fase af beboerens liv.

Tilsynet har opfordret til, når det i dagligdagen giver mening, systematisk at tage de lidt sværere drøftelser med beboerne om forventninger og ønsker til denne sidste fase af livet.

Som supplement til dette kan tilbydes et særligt koncept (terminale pakker), der dog fordrer lægeordineret og har en mindre egenbetaling.

Der tilstræbes stor fleksibilitet i samspillet mellem beboeren og dennes relationer i denne fase således at overnatning og forplejning af pårørende kan finde sted. Der gøres brug af vågetjeneste, hvor det er relevant..

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 savnes retning indsatsen for rehabilitering jf. Servicelovens § 83a.

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 alligevel tydeligt denne indsats, der er fundet anvisninger for dette ved alle beboere.

Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Gennemgang af 4 journaler bekræfter, at beboernes fysiske, psykiske og sociale funktionsevne konsekvent er vel beskrevet (Servicelovens § 88). Tilsynet savner dog de faglige overvejelser, der underbygger at beboer (ikke) tilbydes træning, vedligehold af færdigheder eller rehabilitering.

Det anbefales ud fra de velbeskrevne funktionsvurderinger, at beskrive de faglige overvejelser, der underbygger at beboer (ikke) tilbydes træning, vedligehold af færdigheder eller rehabilitering. (Servicelovens § 88)

Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utilsigtede hændelser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2015

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

Næste tilsyn forventes i 2017

Tilsynet gav anledning til følgende krav:

- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at holdbarhedsdatoen på patienternes medicin og opbevarede sterile produkter ikke må være overskredet

Det kommunale tilsyns opfølgning

Sundhedsstyrelsens tilsyn for 2015 vil blive fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer.

Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.

Siden sidste tilsyn er Embedslægerne overgået til Risikobaserede tilsyn, hvilket skulle betyde at tilsyn hvis der ikke vurderes en særlig risiko, vil blive udført gennemsnitligt hvert 3. år.

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 tilkendes opmærksomhed på 4 kommunale fokuspunkter vedrørende utilsigtede hændelser: Medicin håndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner.

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 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 specielt i forhold til rehabilitering.

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

Metoder

Den bærende metodik i den sundhedsrelaterede indsats vurderes at være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning. F.eks. er alle beboere også i det nye journalsystem opdaterede i forhold til 12 af sundhedsstyrelsen angivne fokuspunkter. Ud fra denne vurdering er der udvalgt og behandlingsmæssige og plejemæssige indsatsområder, som er beskrevet i handleplaner, og der ses tydelige aftaler med egen læge for opfølgning på disse. Dette samlede koncept understøttes af Tilsynets gennemgang af journaler.

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. De enkelte medarbejdere udpeger dagligt problemfelter, som der i forhold til dette og ud fra fælles faglige beslutninger skal følges op på.

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.

Som noget specielt positivt oplever Tilsynet at der på Solbakken i forbindelse med denne Tria gering også er fokus på psykiske og sociale forhold.

Indsatser

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

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

Som nævnt tidligere vurderes der et bredt fokus på mange indsatser, således at der foruden den sundhedsmæssige og retssikkerhedsmæssige indsats også omfattes indsatser med fokus på beboerens psykiske og sociale funktionsevne.

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.

Generelt forefindes der en konsekvent opfølgning på definerede indsatser.

Der savnes dog trods den store bredde i indsatser en mere målrettet og konkret dokumentation af opfølgningen på af den pædagogiske praksis for beboernes individuelle trivsel og tryghed.

Tema 8: Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der forefindes instrukser for indberetning af magtanvendelser.

Det er Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes og der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulenten.

Det stabile personale, den store kontinuitet og de tydelige værdier understøtter efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelser, svarende til forventninger i loven. Den konsekvente brug af pædagogiske anvisninger i døgnrytmeplaner og helhedsvurderinger med medarbejderrettede anvisninger understøtter efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelse. Kendskabet til disse bekræftes af de interviewede medarbejdere.

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

Der gøres i relevant grad brug af pejle- og alarmsystemer.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

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

Tema 9: De fysiske rammer

Plejecenter Solbakkens fysiske rammer er indrettet i etagebyggeri, som er ombygget og moderniseret til plejeboliger. Solbakken rummer i alt 28-29 plejeboliger og 1 aflastningsbolig, fordelt over tre etager. 10 boliger fungerer som særligt skærmede demensboliger.

På hver etage er der centralt placeres fælles køkkenarealer, samt spise og opholdsstue for beboerne.

I stueetagen er der administrations-, medarbejder- og servicearealer, samt motionsrum og cafe/festlokale med et tilhørende køkken, som beboerne kan benytte.

Der er udgang til mindre altaner flere steder via fællesarealerne. I stueplanet, er der udgang til terrasselignede metalplatform, med adgang til havemiljø. Havemiljøet er ikke aflukket, og brugsadgang deles med de øvrige beboere fra lejlighederne i omkringliggende boligblokke.

Der tilbydes 3 forskellige størrelse boliger, etrumsboliger på 66 m², og torumsboliger på henholdsvis 72 m² og 75 m². Til alle boliger er der rummelige handicapvenlige bad- og toiletfaciliteter og et mindre tekøkken. Torumsboligerne har en mindre overdækket altan. Torumsboligerne har flytbare skillevække eller skydedøre, som understøtter muligheden for variable rumopdeling.

Det er tilsynets vurdering, at plejeboligerne fremstår egnet til målgruppen.

Fællesarealer tilknyttet de tre etager fremstår lidt trange. Sammen med hygge kroge på gangene ses alligevel en fin udnyttelse af det samlede areal, således at både behov for større og små grupper kan tilgodeses.

Havearealet er ikke aflukket og det fremstår uplejet. Der er dog gode muligheder for at færdes i kørestol etc., og der er taget ledelsesmæssige initiativer til en bedre udnyttelse.

Det er Tilsynets opfattelse, at der i sommerhalvåret gøres brug af mulighederne for frisk luft på de små terrasser og den store metalterrasse.

Tilsynet vurderer, at de lokale muligheder for at give beboerne sanseoplevelser og mulighed for at følge årstidernes skift i trygge rammer forsøges udnyttet i det eksisterende havemiljø. Dette sker på trods af, at haveanlægget ikke som ønskeligt er mere lukket..

Det er klart indtrykket, at plejecentret siden sidste tilsyn har gjort sig overvejelser om, hvordan terrasser og haveanlæg kan gøres mere egnede til målgruppen.

Tema 10: Tilfredshed med indsatsen

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

Interviews med beboere og de pårørende tyder på tilfredshed med:

- At være blevet modtaget godt med god information og samtaler omkring indflytning
- Modtagelse af intern visitationsafgørelse med klagevejledning
- Den personlige hjælp, omsorg, så tryghed og værdighed bevares: Her angiver 2 af de pårørende, at der er stor forskel på ydelser fra det faste og løse vikarer, der ofte opleves at savne viden om beboerne og kompetencer til målgruppen. En pårørende oplever i perioder mange skiftende medarbejdere.
- Den praktiske hjælp generelt, herunder rengøring og tøjvask. Dog mener en pårørende at indsatsen er for dårlig, medens en anden roser den gode daglige opmærksomhed på toiletter ved urenlige beboere.
- Maden, inklusive afvikling af måltider og initiativer med bagning etc.
- Kommunikation i form af en god tone
- Tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer nær beboeren; dog oplever 2 pårørende ved vikarer lejlighedsvist svigt i kompetencer.
- Opfølgning på træningsbehov
- Indsatsen for at tilbyde frisk luft og fysisk bevægelse
- Administration af beboermidler

Den lovpligtige inddragelse af beboer og nærmeste pårørende i forhold til helbredsopfølgning opleves tilfredsstillende.

Det anbefales at overveje om introduktionen af nye af nye medarbejdere er tilstrækkelig og om nye medarbejdere har kendskab til beboeres individuelle behov.

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 type="checkbox"/>	Dokumentation for uddannelse	<input type="checkbox"/>
Retningslinjer for indkaldelse af interne/eksterne vikarer	<input type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input checked="" type="checkbox"/>
Tjenesteliste	<input type="checkbox"/>	Sygefraværsstatistik	<input 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 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.

Der gennemføres interview med centersygeplejerske

Der gennemføres interview med 2 medarbejdere.

Ved 3 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.