

2016

Blomstergården

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 | 14 |
| Tema 4: Rehabilitering og træning | 19 |
| Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utsigtede hændelser | 20 |
| Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn | 20 |
| UTH – Utsigtede Hændelser..... | 20 |
| Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger..... | 21 |
| Tema 7: Dokumentation og opfølgning..... | 21 |
| Tema 8: Magtanvendelse | 22 |
| Tema 9: De fysiske rammer | 22 |
| Tema 10: Tilfredshed med indsatsen..... | 22 |
| Datakilder | 24 |
| Bilag | 25 |
| Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger | 25 |
| Anvendt tilsynsmetode | 26 |

Generel information

| | |
|---------------------------|--|
| Kontaktoplysninger | Plejecentret Blomstergården Rosenkildevej 96 A, 4200 Slagelse |
| Leder | Virksomhedsleder Hanne Duffy |
| 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 | 30. november 2016 |
| Tilsynskonsulent | Leif Christensen |

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn ved Blomstergården i Slagelse.

Det er Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecenter Blomstergården 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.

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

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 diverse praktiske opgaver, sker ud fra prioritering af ressourcer og af hensyn til, hvad den enkelte beboer magter og ønsker.

De fysiske rammer vurderes meget egnede til målgruppen og der forefindes flere lukkede tryghedsskabende haveanlæg.

Tilsynet oplever en god og positiv stemning på plejecenteret. Beboerne, som Tilsynet har talt med fremstår glade og udtrykker tilfredshed med de leverede indsatser. Interviews med beboere og en pårørende vidner om tilfredshed med den samlede sygepleje, pleje og omsorg m.m. og en behagelig og god atmosfære.

Medarbejdergruppen fremstår og opleves som erfarne, kompetente og engagerede, hvilket også bekræftes ved de forskellige interviews.

En begrænset brug af eksterne vikarer om et godt arbejdsmiljø og arbejdsglæde og sikrer nu efter få års drift de kognitivt svageste kontinuitet og genkendelighed.

Et øget fokus på værdighed gennem flere særlige initiativer og understøttet af konsulent, undervisning og en aktivitetsmedarbejder vurderes som relevant og forventes medvirkende til yderligere sikring af meningsfuldhed og trivsel for beboerne.

Det er Tilsynets oplevelse, at der i dagligdagen er opmærksomhed på livskvalitet, meningsfuldhed samt 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 og sikre en ligeværdig kommunikation til alle beboere, selv om der stadig.

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

Tilsynet oplever, at sundheds- og socialfaglige indsatser udføres svarende til lovkrav og følges op. Indsatsen vurderes baseret på vurdering af den enkelte beboers konkrete og individuelle behov. Generelt fremtræder faglige indsatser veltilrettelagte og veldokumenterede.

Under Tilsynets færden møder Tilsynet beboere, som fremstår glade og angiver tilfredshed med at bo på plejecentret: Alle de efterfølgende individuelle interview bekræfter dette indtryk. Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen på plejecentret samlet set er tilstrækkelige faglige kompetencer tilstede. Ved særlige behov inddrages interne og eksterne specialister på ansvarlig vis.

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

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

Tema 1: *Tilsynet anbefaler, 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*

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

Tema 3: *Det anbefales gennem udvikling af og opfølgning på individuelle fokusområder at tydeliggøre indsatser for individuelle beboerens vedligehold af evne til kommunikation og til relations dannelse.*

Det anbefales, at der mere målrettet arbejdes med brug af socialpædagogiske handleplaner/pædagogiske anvisninger til sikring af tryghed og værdighed for beboere med demens, der ikke selv kan overskue egne forhold.

Tema 4: *Tilsynet anbefaler at der konsekvent i forlængelse af generel overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne altid foreligger beskrivelse af de faglige overvejelser, der underbygger at beboer eventuelt tilbydes henvisning til vurdering af træningsbehov eller tilbydes vedligehold af færdigheder. (Servicelovens § 88)*

Tema 5: *Det anbefales at udvikle egenkontrollsystem, der fremadrettet ved færre tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed sikrer løbende kvalitetssikring og kontrol af overholdelse af krav fra Sundhedsloven*

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

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Anbefalinger i 2015:

- 1. Tilsynet anbefaler, at det ved beboere med demens og uden mulighed for at tale egen sag, sikres nærmeste pårørende, der ønsker dette, dialog om den hjælp der ydes.*
- 2. Tilsynet anbefaler en mere konsekvent praksis for dokumentation af aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende ved midlertidig eller blivende inhabilitet jf. Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr.10409 af 20/12/2007.*
- 3. Tilsynet anbefaler en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og beboerens samtykke til lægeordineret behandling, når f.eks. sundhedspersonale på beboerens vegne*

laver aftaler med læge om ændringer i behandlinger.

- 4. Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til lovpligtig opdatering af Tilbudsportalen, der lever op til bekendtgørelsen mindste krav*
- 5. Det anbefales ved overgangen til nyt omsorgssystem at arbejde videre med at opfølgning på indsatser bliver lettilgængelig, tydeligere og med tydelig historik.*
- 6. Tilsynet anbefaler, at der fremadrettet på plejecentret gøres refleksioner om: hvordan der sikres god, ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, som har problemer med at udtrykke sig, forstå og/eller opfatte.*
- 7. Det anbefales i højere grad, at der er dokumenterede pædagogiske handleplaner ved de beboere, hvor en særlig pædagogisk tilgang i dagligdagen kunne skabe trivsel og menings fuldhed*
- 8. Tilsynet anbefaler, at vurdering af beboernes træningspotentiale, samt beskrivelse, handling og evaluering af individuelle tilrettelagte indsatser, i forhold til rehabilitering, vedligehold af funktionsniveau og træning, tydeligere fremgår af borgerjournalerne*

Det er Tilsynets vurdering, at der har været fokus på alle anbefalinger. Enkelte anbefalinger bør dog stadig være i fokus og vil derfor enten blive videreført eller omformuleret. Anbefalinger følges generelt op under de enkelte temaer; se de relevante temabeskrivelser.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

Beboerne på Blomstergården visiteres til plejebolig via den centrale visitationsenhed i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier.

Samarbejdet med den centrale visitation til plejeboliger beskrives som tilfredsstillende. Det angives, at der opleves en stigende lydhørhed for særlige faglige hensyn. Der er ifølge lokal leder nedsat en gruppe der kigger på dette samarbejde.

I forbindelse med efterfølgende indflytningssamtale aftales det fremadrettede praktiske samarbejde, Beskrivelse af disse aftaler er af Tilsynet genfundet i de 11 gennemgåede individuelle journaler. Samtidig udleveres der skriftlig information til den nye beboer, blandt andet velkomstpjece, information om bolig og en række andre nyttige og praktiske informationer. Ved indflytningssamtalen deltager beboer og evt. pårørende samt centersygeplejerske, ergoterapeut og kontaktperson.

Kopi af helhedsvurdering og døgnrytmeplan indeholdende de nævnte aftaler samt en klagevejledning bliver udleveret som afgørelse på den interne visitation.

I forbindelse med tilsynet er centrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ på mange relevante områder, især vedrørende praktisk information. Bortset fra gode beskrivelser af tilgange til måltidsafholdelse kunne indtrykket af livet og dagligdagen på Blomstergården efter Tilsynets vurdering blive tydeligere.

Alle beboere er af centersygeplejersken internt visiteret til individuelle ydelser, jf. Slagelse Kommunes kvalitetsstandarder. Pårørende og beboeren modtager afgørelse i form af individuel døgnrytmeplan, helhedsvurdering 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" , under revision

Blomstergården modtager borgere som visiteres til plejebolig, jf. gældende visitationsregler og kvalitetsstandard, til i alt 120 af 144 plejeboliger.

24 af boligerne er særlige rehabiliteringspladser, beregnet på borgere der i en afgrænset tidsperiode, har behov en rehabiliterende indsats eller behov for aflastningsophold. De øvrige 120 boliger er ordinære somatiske plejeboliger.

Ved tilsynet mangler der stadig at blive taget 24 boliger i brug, som således stadig ikke er taget i brug. I en periode råder plejecentret fra Skælskør over disse pladser.

Målgruppen drøftes i forbindelse med tilsynet med overordnet leder. I den nuværende beboersammensætning skønnes, som ved seneste tilsyn, 80-90% af beboerne at lide af demens i varierende grad.

Der beskrives stadig en bred spredning i forhold til aldersgruppe og funktionsniveau, hvilket understøttes ved Tilsynets gennemgang af journaler. På plejecentret er der således beboere, med et stort behov for pleje og omsorg og høj kompleksitet i behov for ydelser, samt det modsatte.

Retssikkerhed

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en ikke konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning. Ved gennemgang af 11 journaler fandt Tilsynet kun i 3 tilfælde opdaterede.

Interviews af pårørende bekræfter at 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 værgere 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 tydeligt været gode eksempler på dette. Ved interview af ledelse og medarbejdere angives det, at dette beskrives konsekvent.

Tilsynet har gennemgået 11 journaler for dokumentation af sikring af beboers/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejders henvendelse til beboers læge. Kontrol af journaler kan i flere tilfælde ikke bekræfte, at sikring af beboers/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger 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. Kontrol af journaler kan i flere tilfælde ikke bekræfte dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller inddragelse af pårørende. inddrages.

Relevant inddragelse af beboere og 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.

Samlet set ses en god opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers retsstilling. I forhold til praksis ved dokumentation af aftaler med pårørende eller samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger er der også fremvist konkrete retningslinjer.

Tilsynet anbefaler, at opdatere aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende / værgere ved midlertidig eller blivende inhabilitet svarende til krav fra Vejledning om patienters/beboers retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr.10409 af 20/12/2007

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

Tilbudsportalen

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder ved dette års tilsyn til stede og opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav.

Tilsynet vurderer Blomstergården som generelt egnet til Tilbudsportalen.

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder

Overordnet værdigrundlag

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

Slagelse kommune har, som nævnt tidligere, i 2016 udarbejdet værdighedspolitik med tydelige pejlemærker for indsatsen. Det er Tilsynets indtryk, at dette materiale er kendt blandt alle medarbejdere på Blomstergården.

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.

Tilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden henvises der, hvis man søger på Kvalitetsstandard til borgere på plejecentre og Serviceinformation til borgere på plejecentre til de generelle kvalitetsstandarder for ydelser efter Servicelovens §§ 83-86.

Tilsynet har ved besøget fået udleveret en opdateret udgave af Serviceinformation; Personlig pleje og praktisk hjælp på plejecentre i Slagelse kommune, som angives også at skulle opdateres i forhold til værdighedspolitik og derfor endnu ikke er offentliggjort.

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 /rehabilitering. Ved gennemgangen af de opdaterede kvalitetsstandarder ses rammerne for tildeling af ydelser tydeligt beskrevet på hjemmesiden i en opdateret udgave fra november 2016.

Plejecentrets eget værdigrundlag

Plejecentret har også sit eget værdigrundlag.

Plejecentret har udarbejdet eget værdisæt og Tilsynet har fået udleveret skrivelser "Medarbejder og dagligdagen på Blomstergården; praksis beskrivelse". Dette dokument indeholder tydelige beskrivelser af Blomstergårdens værdier og i den forbindelse også (in)direkte anvisninger til specielt medarbejdernes pædagogiske praksis. Der arbejdes målrettet på, at alle medarbejdere får ejerskab af indholdet af denne beskrivelse. Nye medarbejdere bliver introduceret i værdierne ved ansættelse og de værdimæssige valg har været drøftet og drøftes ved lokale "tavlemøder"/planlægningsmøder. Interview med medarbejdere tyder på engagement i og ejerskab af indholdet i denne skrivelse. Tilsynet

vurderer skrivelsen dækkende for mange forhold og konkret på en for alle god og anvendelig måde.

Tilsynet har der ud over ved besøget fået indtryk af stor refleksion og udvikling af nye systematikker, der efter Tilsynets vurdering også vil komme beboere med kognitive udfordringer til gode i form af forbedrede vilkår for meningsfuldhed og mulighed for livskvalitet. Se nærmere beskrivelse her om senere. Tilsynet vil finde det naturligt, at disse nye tilgange og metoder efter færdigudvikling indarbejdes i førnævnte dokument.

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

På Blomstergården tilbydes og gennemføres der ugentlig en lang række aktiviteter for beboerne. Løbende og spontane aktiviteter fremgår tydeligt af såvel hjemmeside og Tilbudsportalen.

Der vurderes opmærksomhed på afvikling af forskellige aktiviteter og arrangementer for beboerne. Aktiviteter og arrangementer fremgår af hjemmeside og af elektroniske tavler på tværs af plejecentret. Interview med beboere og pårørende bekræfter dette fokus.

Der afvikles på Blomstergården løbende forskellige aktiviteter og arrangementer for beboerne. Aktiviteter og arrangementer sker med forskelligt interval og kan afvikles fælles eller lokalt i et af husene. Eksempelvis beskrives der sang og erindringsdans, bankospil, busture, cykelture i Rickshaw, skovtur, billedlotteri, krydsord, dameklub og film eftermiddage mv. Interviews med beboere og pårørende bekræfter, at der jævnligt synges.

Der beskrives opmærksomhed på at skabe festlige traditioner med omkring højtider og sæsonernes skifte.

Der er etableret samarbejde med forskellige frivillige, som støtter op omkring afvikling af arrangementer som sjov motion og cykelpiloterne. Samarbejdet med frivillige beskrives velfungerende.

Der er samarbejde med børnehave og skole, der jævnligt kommer på besøg på plejecentret. Dette samarbejde beskrives ligeledes i udvikling.

Blomstergården har valgt at tilknytte medarbejdere med særlige ansvar for aktivisering., som står afvikling af flere aktiviteter

Det tilkendegives og bekræftes, at der tages udgangspunkt i den enkelte beboers resurser. Ud over planlagte aktiviteter, angives der fokus på vigtigheden af, at beboerne deltager i de

almindelige daglige gøremål, der giver mening for den enkelte. Specielt måltidet og tilberedning af dette har et særligt fokus; se senere.

Det angives, at der løbende arbejdes med nye tiltag og ideer, og at afstemme hvad der fungerer og hvad der ikke fungerer, i forhold til den aktuelle målgruppe.

I forlængelse af Slagelse Kommunes værdighedspolitik arbejdes der målrettet med konsulentbestand og ud fra bl.a. beboernes livshistorier på gennem fælles refleksion at skabe et tydeligt billede af den enkelte beboers ønsker til meningsfuldhed og livskvalitet. Resultatet af dette arbejde er foreløbigt for norges vedkommende små laminerede kort til de daglige medarbejdere. Disse kort, supplerer efter Tilsynets vurdering indholdet i døgnrytmeplaner og helhedsvurderinger på relevant vis. Udarbejdelse af døgnrytmeplaner med angivelser af meningsfuld aktivitet og vaner og arbejdet med livshistorier understøtter efter Tilsynets vurdering denne indsats.

Fremadrettet angives det planen, at disse oplysninger skal indarbejdes i det elektroniske individuelle døgnrytmeplan.

Der fornemmes gennem førnævnte aktiviteter skabt et forstærket fokus på beboere med demens; dvs. beboere, der ikke kan overskue samvær i for store grupper eller er afhængige af én til én relation for at opnå en meningsfuld hverdag.

Der er ligeledes taget særlige initiativer for at styrke medarbejdernes værktøjskasse til hos den enkelte beboer, der er afhængig af én til én aktivitet at kunne skabe trivsel, meningsfuldhed.

Der arbejdes med et begreb som Kontaktøer. Der fornemmes skabt bred accept i medarbejdergruppen til at prioritere én til én aktivitet. Der er ligeledes iværksat undervisning / kompetenceudvikling i forhold til dette af en ergoterapeut. Dette bekræftes ved interview af en gruppe medarbejdere; der også bekræfter, at de oplever værktøjskassen forbedret. Der angives løbende afviklet spontane daglige tiltag som at holde i hånd, sang og diverse spil. Det er tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Blomstergården udvises stor opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningsskabende aktiviteter for alle.

Frivillige

Blomstergården har, som nævnt samarbejde med frivillige, som understøtter flere aktiviteter. Plejecentret gør også brug af eksterne frivillige tilknyttet, som f.eks. vågekoner.

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.

Der er oprettet et bruger- pårørenderåd der afholder 4 møder om året.

Inddragelse af pårørende sker i forbindelse med en meget åben tilgang til aktiviteter og besøg. Generelt og i forbindelse med det nuværende arbejde med ovennævnte udviklingstiltag er det Tilsynets vurdering, at der er en løbende og god dialog med de pårørende.

Det er også Tilsynets vurdering, som bekræftes ved interviews, at der i dagligdagen sker en individuel, dokumenteret inddragelse i dagligdagens begivenheder.

Inddragelsen fremgår desuden tydeligt af de 11 døgnrytmeplaner, helhedsvurderinger, livshistorier og til dels i de individuelle borgerres journaler, som Tilsynet er gennemgået.

Inddragelsen sker desuden gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af 4 beboere og de 5 pårørende.

Relationer og netværk

Der har ikke i forbindelse med Tilsynet kunnet findes særlige dokumenterede indsatser, der vil kunne give et tydeligt billede af den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer. Gennemgang af helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner giver heller ikke Tilsynet et tydeligt billede af arbejdet med vedligeholdelse af beboerens evne til at skabe relationer og netværk, hverken i forhold til nærmeste pårørende eller i dagligdagen eller ved aktiviteter og arrangementer. Det tidligere nævnte arbejde med livskvalitet og meningsfuldhed samt arbejdet med TOBS giver Tilsynet indikation på at dette fremadrettet vil blive tydeligere. Dette følges op ved næste tilsyn.

I dagligdagen angives det og bekræftes, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. De tidligere nævnte flotte initiativer i forhold til livskvalitet samt den meget systematiske tilgang til måltidet vurderes at understøtte dette.

Der angives stor åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte. Dette bekræftes ved interviews og fremgår tydeligt på hjemmesiden.

Måltider bruges, som nævnt, tydeligt (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Som på andre plejecentre stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer i samspil med det omgivende samfund. Her kan specielt nævnes møder med det omgivende samfund ved besøg fra skole og børnehave.

Der fornemmes ud fra ovennævnte og flere én til én aktiviteter et særligt fokus på ensomhed og isolation selv om der som nævnt savnes særlige dokumenterede individuelle indsatser. Se anbefaling nedenfor,

Kommunikation

Der er heller ikke fundet dokumenterede indsatser, der understøtter et billede af den individuelle indsats for at sikre den enkelte beboers evne til at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer. De oven for nævnte initiativer lægger dog op til særligt fokus på dette område.

Vurderinger i helhedsbeskrivelser af nedsatte evner til kommunikation giver undertiden medarbejderne indirekte anvisninger for denne indsats. Dette bekræftes ved interview af medarbejdere.

Interviews med alle parter bekræfter, at der er fokus på styrkelsen af én til én kommunikation.

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

Det er Tilsynets indtryk, som generelt bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

Samlet set er det Tilsynets vurdering, at også indsatser for vedligehold af evne til kommunikation bør være tydeligere dokumenterede.

Det anbefales gennem udvikling af og opfølgning på individuelle fokusområder at tydeliggøre indsatser for individuelle beboerens vedligehold af evne til kommunikation og til relations dannelse.

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 Pleje- og rehabiliteringsboligerne Blomstergården er der ca. 120 medarbejdere ansat. Der beskrives en bred sammensat medarbejdergruppe, med forskellige faglige baggrunde, herunder sygeplejersker, ergoterapeut, farmakolog, ernæringsfaglig leder, ernæringsassistent, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere. Hovedparten af medarbejdergruppen udgøres af medarbejdere med social- og sundhedsmæssig uddannelsesbaggrund, her af ca. 50% som social- og sundhedshjælpere.

Der beskrives fra ledelsens side opmærksomhed på, at skabe lokale retningsgivende værdier og arbejdskultur for medarbejderne. Konkret er der som nævnt arbejdet med værdier generelt og herunder konkret ved måltiderne.

Der afholdes årlige medarbejderudviklingssamtaler med medarbejderne, hvilket bekræftes ved interview.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Fravær angives ved tilsynet til 5-6 %.

Da plejecentret kun er knapt 3 år, har der været en del tilgang af nye medarbejdere, men også afgang. Det er ledelsens oplevelse, at der er en større stabilitet i medarbejdergruppen, en stabilitet, der kommer beboerne til gode. Eksterne vikarer anvendes i meget lille grad og der fornemmes ved interview med medarbejdere stor villighed til at hjælpe kolleger på tværs af huset.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram.

Af kompetenceudviklende aktiviteter for medarbejder, beskrives der forskellige E-læringsaktiviteter, inden for f.eks. dysphagi (synkebesvær), medicin, sukkersyge og sårbehandling, som en stor del af medarbejderne har gennemført.

De ovennævnte initiativer i kraft af værdighedsmidlerne repræsenterer for Tilsynet også en meget relevant kompetenceudvikling, kombineret med en positiv kulturpåvirkning.

Et særligt fokusområde er ernæring (diverse former for synkebesvær) og økologi.

Social- og sundhedsassistenterne har gennemgået et kursus, med fokus på pleje af den døende borger.

Der afholdes ugentlige "tavlemøder", hvor indsats og opgaver drøftes og fordeles. Tavlemøder fungerer således både som styreredskab og som forum for kollegial sparring. Tavlemøderne anvendes også til fælles refleksioner om værdier m.m.

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

2-3 gange om ugen afholdes der møder hvor udfordringer, Tri ageres.

I forhold til varetagelse af delegerede ydelser fra læge og sygeplejerske, arbejdes der efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for medarbejderne i ældreområdet i Slagelse Kommune. Delegerede ydelser dokumenteres svarende til lovkrav og medarbejderne angiver, at der ved behov for opdatering sikres dette.

Tilsynets samtale med medarbejderrepræsentanter, vidner om klart kendskab til egne og andres kompetencer.

Det er tilsynet vurdering, at der er en god opmærksomhed på, at sikre tilstedeværelsen af relevante faglige kompetencer på Blomstergården. Tilsynet oplever ligeledes god opmærksomhed på, at sikre kompetenceudvikling og uddannelse af medarbejdergruppen set som helhed.

I forhold til kvalitetssikring, er det Tilsynets holdning, at skriftlige kompetence- og funktionsbeskrivelser, eksempelvis i forhold til kontaktpersonens opgaver, er medvirkende til at sikre kvalitet i leverede indsatser.

Sammenhæng

Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt, men der opleves stadig, trods arbejdet med Det Fælles Medicinkort, utilsigtede kiks specielt i forhold til medicinering og udskrivelser fra sygehuse. Tilsynet opfordrer til at sikre at disse, hvis relevant, indberettes som tværsektorielle utilsigtede hændelser.

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.

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. Samarbejdet med distriktspsykiatri opleves velfungerende og med gode muligheder for sparring.

Samarbejdet med demenskonsulenten opleves godt; en god samarbejdspartner til forebyggelse af konflikter, magt og vold.

Samarbejdet med de øvrige sygeplejersker med specialviden, herunder sårsygeplejerske og inkontinenssygeplejerske opleves velfungerende.

Der tilkendegives en god dialog og samarbejde med omsorgstandpleje, men der efterspørges mere fokus på dette område.

Samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter opleves tilfredsstillende, hvilket bekræftes af de interviewede beboere...

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

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

Overordnet følges Slagelse Kommunes kostpolitik.

Der angives, at der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Ved gennemgang af dokumentationen ses i år særlige handleplaner for ernæringsbehov med relevant opfølgning.

Der ses stor opmærksomhed på kost, ernæring og måltider på Blomstergården. Dette er også tydeligt i den tidligere omtalte beskrivelse af værdier "Medarbejder og dagligdagen på Blomstergården; praksis beskrivelse" og i den skriftlige beskrivelse af forventninger til værtinderollen ved de løbende måltider for beboerne.

Plejecentret har egen ernæringsfagligleder tilknyttet, der daglig sikrer høj grad af involvering i tilrettelæggelse af individuelle indsatser for den enkelte beboer. Den ernæringsfaglige varetager også en del undervisning af de øvrige medarbejdere.

Alle beboere tilbydes jævnligt kost- og ernæringscreening. Ca. 1/3 del af beboerne angives vurderet for dysphagi (synkebesvær).

Ved afvigelser fra normalværdierne tilbydes der iværksættelse af relevante tiltag. Dette sker med respekt for beboerens individuelle ønsker. Der beskrives en særlig opmærksomhed på småspisende beboere, blandt andet gennem ekstra næringsholdig mad og en "kræsekasse". Ved Tilsynets gennemgang af de 11 journaler ses i en del tilfælde særlige handleplaner med dokumenteret opfølgning på særlige ernæringsbehov.

Plejecentret modtager dagligt kød og sovs, fra et eksternt produktionskøkken. Alle øvrige indkøb og tilberedning af mad til diverse måltider foregår lokalt i enkelte huse på plejecentret. De enkelte huse har eget ansvar for menuplanlægning, indkøb, tilberedning og øvrige opgaver i forbindelse med måltiderne. Der beskrives og bekræftes stor involvering og delagtiggørelse af beboerne. En medarbejder har dagligt et særligt ansvar og opgave, i forhold til at varetage af kost- og ernæringsopgaverne.

1-2 andre medarbejdere har konkretiserede værtinderoller, som sikrer rolig afvikling, dialog og relationer etc.

Der vurderes en stor opmærksomhed på afvikling af de enkelte måltider, der beskrives som sociale højdepunkter i hverdagen. Hygge og god stemning tilkendes gives af stor vigtighed. De interviewede medarbejdere bekræfter denne tilgang.

Det er Tilsynet vurdering, at der er meget stor opmærksomhed kost og ernæring på Blomstergården. Det er tilsynet vurdering, at det er lykkedes at skabe en god praksis for afvikling af måltiderne og samtidigt giver beboerne sanseoplevelser som ikke mindst støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder som kommunikation og relations dannelse.

Tilsynet har modtaget skriftlige anvisninger, til at understøtte den gode etablerede praksis for afvikling af måltiderne.

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

Alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har deltaget i kursusforløb vedrørende denne indsats. Centersygeplejerskerne tilrettelægger de individuelle forløb i samspil med beboer og evt. de pårørende.

Der opleves et godt samarbejde med det palliative team, der har særlig viden på dette område.

Der opleves en god, åben og løbende med beboere og pårørende vedrørende dette og der er som nævnt stor fleksibilitet i forhold til overnatning af pårørende.

Der gøres i relevant omfang brug af støtte fra vågekoner fra Røde Kors.

På Blomstergården angives stor fleksibilitet. Der er en god tradition for at beboerne ved dødsfald bæres og evt. synges ud.

Der ses desuden stor fleksibilitet i forhold til overnatning og forplejning; et indtryk der bekræftes på Plejecentrets hjemmeside.

Beboere med demens

Beboergruppen på Plejecentret Blomstergården er som tidligere nævnt for ca.80-90% vedkommende beboere med demens eller med andre forskellige psykiske funktionsnedsættelser.

Tilsynet vurderer, at medarbejdernes kompetencer og erfaring med beboere med demens, giver et stigende, godt udgangspunkt for pleje og omsorg for denne målgruppe. Initiativer fra Værdighedsmidlerne og løbende kurser i demens understøtter dette indtryk.

Som tidligere nævnt opleves et godt samarbejde med demenskonsulenten, som er med til at understøtte kvalitetssikringen af denne indsats.

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

Opbygningen i mindre enheder ud fra leve- bo miljø tanken er med til at understøtte overskuelighed og forudsigelighed for denne del af beboergruppen.

Der er udendørs arealer, der flere steder fremtræder aflukkede og på den måde sikrer, at også beboere med demens kan sikres frisk luft.

Med til at understøtte en indsats for beboere med demens er også et reduceret personale flow og en bekræftet stor villighed til at skabe genkendelighed og trykthed for de kognitivt svageste på tværs af huset.

De pårørendes oplevelse af indsatsen er generelt positiv.

De tidlige beskrevne tiltag for livskvalitet og meningsfuldhed er efter Tilsynets vurdering med til at styrke indsatsen for denne gruppe. Her kan fremhæves:

- Døgnrytmeplaners udvidelse med oplysninger om vaner og meningsfuldhed
- Arbejdet med/refleksion over livshistorier og målrettet individuel indsats
- Den systematiske kompetenceudvikling i forhold til iværksættelse af én til én aktiviteter.

Ved gennemgang af journaler savner Tilsynet dog indtil de nye redskaber effektueres pædagogiske handleplaner ved de beboere, hvor en særlig pædagogisk tilgang i dagligdagen kunne skabe trivsel og meningsfuldhed. Dette kan eventuelt sikres gennem at bygges pædagogiske anvisninger ind i døgnrytmeplaner.

Interview med de pårørende tyder på for den enes vedkommende, at der skabes én til én aktiviteter, der giver mening.

Det anbefales, at der mere målrettet arbejdes med brug af socialpædagogiske handleplaner/pædagogiske anvisninger til sikring af tryghed og værdighed for beboere med demens, der ikke selv kan overskue egne forhold.

Tema 4: Rehabilitering og træning

Rehabilitering, vedligehold af færdigheder

Der foreligger i form af kvalitetsstandard for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne modtagelse af denne ydelse. Der er ikke beboere ved plejecentret, der modtager ydelser efter denne paragraf.

Interviews med beboere og pårørende tyder på at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Denne tilgang er meget tydelig i de nedskrevne forventninger til beboernes medvirken i og afvikling måltider.

Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Gennemgang af de 11 journaler bekræfter dog ikke tydeligt denne indsats; der er ikke fundet handleplaner eller anvisninger for dette.

Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Ingen af de 11 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed. Med til at sikre dette er også tilstedeværelse af ergoterapeut, der inddrages ved alle nye indflytninger.

Det er ud fra interview med medarbejdere indtrykket at der i dagligdagen er tydelig sparring med egen ergoterapeut og fysioterapeuter, og at der samarbejdes om træningsopgaver, hvor det giver mening.

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov savner Tilsynet ved de fleste de 11 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Disse vurderinger er vigtige som et godt fundament for iværksættelse af målrettet og individuel genoptræning, vedligehold af færdigheder, samt rehabilitering

Tilsynet anbefaler at der konsekvent i forlængelse af generel overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne altid foreligger beskrivelse af de faglige overvejelser, der underbygger at beboer eventuelt tilbydes henvisning til vurdering af træningsbehov eller tilbydes vedligehold af færdigheder. (Servicelovens § 88)

Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utilsigtede hændelser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Af embedslægens tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens opfølgende tilsyn i januar 2016.

Tilsynet fandt, at der var fulgt op på alle krav fra tilsynet i 2015, hvor der fandtes alvorlige fejl og mangler.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at der foreligger en aktuell oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2016 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er også det kommunale tilsyns opfattelse, at der er arbejdet med Sundhedsstyrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Embedslægen (Styrelsen for Patientsikkerhed), hvor der fremadrettet forventes færre mere risikobaserede tilsyn vil det være relevant at tage initiativ til en slags egenkontrols system, da der fremadrettet forventes færre tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det anbefales at udvikle egenkontrolsystem, der fremadrettet ved færre tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed sikrer løbende kvalitetssikring og kontrol af overholdelse af krav fra Sundhedsloven.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Praksis angives allerede nu, i samarbejde med kommunens centrale risikomanager, at være en systematisk opfølgning på alle indberettede hændelser. Der angives at være fokus på den samlede forpligtelse til indberetning inden for områderne medicinering, infektion, patientulykker og tværsektorielle hændelser.

Der fornemmes dog mest fokus på den interne refleksion i forbindelse med dette og som tidligere beskrevet opfordres til større konsekvens i indberetning af tværsektorielle utilsigtede hændelser.

Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger

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

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, magtanvendelse og anden retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger for den elektroniske journal. 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

Den bærende metodik i den sundhedsrelaterede indsats vurderes i væsentlig grad at være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning. F.eks. arbejdes der på, at alle beboere også i det nye journalsystem bliver opdaterede i forhold til 12 af sundhedsstyrelsen 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 indsatseres væsentlighed og prioritering af ressourcer ud fra dette.

Tria gering sker ud fra 7 fastlagte punkter og fælles prioritering af indsatser ud fra dette. Dette vurderes fremadrettet sammen med de tidligere beskrevne relevante initiativer at kunne medvirke sikre opfølgningen på også behov for pædagogiske indsatser f.eks. i forhold til relations dannelse, isolation og kommunikation,

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

Indsatser

De individuelle indsatser vurderes styret af sundhedsfaglige helhedsvurderinger, døgnrytmeplaner og konkrete individuelle handleplaner/fokusområder. Fremadrettet forventes arbejdet med livshistorier, meningsfuldhed og mere fokus på én til én aktiviteter at kunne sikre også sociale og psykiske kommer i fokus.

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 godt billede af specielt indholdet i de sundhedsfaglige og de retssikkerhedsmæssige indsatser. I mindre grad gives en fornemmelse af opfølgningen på den pædagogiske praksis for beboernes individuelle trivsel og tryghed, og indsatsen for træning. Alle beskrevne indsatser vurderes dog fulgt op.

Tema 8: Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter. Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Forholdene er fundet i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Beboerne visiteres til nødkald efter behov og det tilkendegives entydigt af personalet, at nødkald besvares hurtigst muligt.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

Der gøres hos en del af beboerne i nogen, men relevant grad brug af pejle- og alarmsystemer, samt øvrige velfærdsteknologiske hjælpemidler. Denne sidstnævnte anvendelse finder angiveligt særligt sted i rehabiliteringsafsnittet.

Aftaler herom fremgår af borgerjournalen.

Der har siden sidste tilsyn fundet få magtanvendelser sted, men de berørte er afdøet ved døden. Alle er godkendt af relevant myndighed. En enkelt aktuel magtanvendelse i henhold til Servicelovens § 126 om fastholdelse er blevet indberettet til demenskonsulent og vanlig praksis er at demenskonsulent understøtter udarbejdelse af socialpædagogisk handleplan. Der er fra en anden beboer fremvist et veldokumenteret eksempel på socialpædagogisk handleplan.

Der tilkendegives praksis for samarbejde og inddragelse af demenskonsulent ved behov.

Ved gennemgang af 11 borgerjournaler og borgermapper finder Tilsynet, som tidligere nævnt, ingen eksempler på forebyggende pædagogiske handleplaner med anvisninger til medarbejderne, vedrørende beboere som kræver en særlig konfliktforebyggende, trygheds-skabende pædagogisk indsats. Som nævnt tidligere anbefales denne indsats gjort tydeligere.

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelser, udføres på tilfredsstillende og betryggende vis på Plejecenter Blomstergården, dog med udfordringer i at tydeliggøre denne forebyggende indsats i dokumentationen.

Tema 9: De fysiske rammer

Pleje- og rehabiliteringsboliger Blomstergården er et nyt plejecenter, ibrugtaget primo 2014. Der rummes i alt 144 boliger, fordelt på 8 bygninger. Bygninger er forbundet to og to med hinanden med fordelingspartier, der rummer hovedindgange og samt servicearealer og personalerum.

Fire af bygningerne er i ét plan, og de øvrige fire bygninger er i to plan. Alt i alt er der således 12 selvstændige afdelinger, kaldet huse, med 12 beboere i hvert hus. I tillæg til de enkelte huse, er der også en administrationsbygning, der også rummer et større festlokale, som kan opdeles i tre mindre lokaler, efter behov.

I hvert hus er der rummelige fælles arealer, indeholdende tv- og opholdsstue, køkken og spiseareal, gangarealer, trapper og samt elevator i toplansbygningerne. Køkkenet fremtræder meget egnede til understøttelse af Blomstergården mål for afvikling af måltider, for medvirken i madlavning etc. og for skabelse af madduft eller duft fra bagning.

Eksternt er plejecentret omgivet af grønne områder, gangstier og åbne og lukkede have- og terrasseområder. På toplansbygninger er der altan tilknyttet 1. salen.

Haveområderne er ved dette års tilsyn delvist afgrænsede, og giver tilsynet et bedre billede af muligheder for at skabe værdighed og tryghed for plejecentret beboere med demens.

Plejecentret er bygget i udkanten af Slagelse by mod nord og omgives derved delvis af landlig bebyggelse, marker og enge.

De enkelte boliger er medregnet fællesarealerne på 70 kvadratmeter. Boligen indeholder rummelige og handicapvenlige bade- og toiletfaciliteter, stue og soveværelse, som adskilles af flytbar væg, samt et tekøkken. Alle boliger fremstår handicapvenlige, alle boligerne er indrettet med skinner til loftlift – motor installeres ved behov.

5 boliger er særligt indrettet som velfærdsteknologiske boliger, eksempelvis med særlige toiletter med indbygget vaske- og liftfunktioner.

Det er tilsynet vurdering at de fysiske rammer fremstår egnede til målgruppen. Design, indretning og farvevalg fremstår, at understøtte en hyggelig, rolig og tryghedsskabende atmosfære og et potentielt godt arbejdsmiljø.

Tema 10: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der afviklet interviews med 4 beboere og 5 pårørende til beboere, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

Interviews med beboere og de pårørende tyder på (u)tilfredshed med:

Alle interviews bekræfter en god modtagelse og generelt en god dækkende information.

Modtagelse af intern visitationsafgørelse med klagevejledning bekræftes af alle, gennemgang af journaler bekræfter tilstedeværelse af disse.

Den personlige hjælp, omsorg, så tryghed og værdighed bevares angives tilfredsstillende; af flere endog i rosende toner. En enkelt pårørende angiver dog at opleve mange skiftende vikarer og variation i kvaliteten. 2 andre pårørende oplever dette lejlighedsvist i ferieperioder.

Der udtrykkes generel tilfredshed med den praktiske hjælp generelt, altså rengøring og tøjvask. Dog giver flere pårørende udtryk for at derved besøg suppleres med ekstra rengøring. En pårørende efterlyser lejlighedsvist en bedre standard og specielt opmærksomhed på spild ved beboere, der opholder sig meget i egen bolig.

Maden. Her angives tilfredshed fra alle. Selve tilgangen til måltiderr og madlavning får flere roser.

Kommunikation beskrives at foregå i god tone.

Der er generel tilfredshed med de fælles aktiviteter, også her roses lejlighedsvis spontane aktiviteter for én eller flere.

Generelt er der tilfredshed med opfølgning på træningsbehov.

Der er tilfredshed med de fysiske rammer ude og inde.

Der udtrykkes kun tilfredshed i forhold til administration af beboermidler

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

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 checked="" type="checkbox"/> | Introduktionsprogram | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tjenesteliste | <input type="checkbox"/> | Sygefraværsstatistik | <input checked="" type="checkbox"/> |

Pædagogik, Helbred, retssikkerhed

| | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser | <input checked="" type="checkbox"/> | Tilbudsportalen | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Lovpligtige indberetninger; magt/overgreb. | <input checked="" type="checkbox"/> | Ydelsesbeskrivelse | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Journaler, handleplaner, udviklingsplaner | <input checked="" type="checkbox"/> | Diverse borgerrettet information | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Beskrivelse af teoretisk metodegrundlag | <input checked="" type="checkbox"/> | Lovpligtig rapportering af UTH | <input checked="" type="checkbox"/> |

Andet

| |
|----------------|
| Beskrivelse... |
|----------------|

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

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

§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

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

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

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige, socialfaglige eller sundhedsfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og

2) udførelse af opgaver efter delegation fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.

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

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

6) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.

7) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.

Stk. 2. Tilbudsportalen indeholder også oplysninger om:

2) Almene ældreboliger, der ejes af en region, en kommune, en almen boligorganisation eller en selvejende institution, og som er tilvejebragt med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.

3) Plejehjem efter § 192 i lov om social service.

4) Almene plejeboliger, der er omfattet af § 5, stk. 2, i lov om almene boliger m.v. eller boliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.

5) Friplejeboliger efter lov om friplejeboliger.

Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn 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 afdelingsleder og ergoterapeut.

Der gennemføres interview med 5 medarbejdere.

Der gennemføres interview med 4 beboere. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 5 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for 6 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.