

2017

Slagelse Kommune Skælskør Plejecenter

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



Tilsyn med plejeboliger

Et årligt uanmeldt tilsyn, der vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav, med udgangspunkt i:

- Sidste års tilsyn
- Beboeres/pårørendes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger: kvalitetsstandard, ældrepolitik etc.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
GENEREL INFORMATION	2
OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN I DE ENKELTE TEMAER:	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
ANBEFALINGER 2017 UD FRA VURDERINGER AF DE ENKELTE TEMAER	4
OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN	5
TEMA 1: VISITATION - INFORMATION	5
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 1:.....	5
VISITATION OG AFGØRELSE	6
INFORMATION OG AFTALER VED INDFLYTNING	6
TILBUDSPORTALEN OG HJEMMESIDE (FACTS)	6
TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER.....	6
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 2:.....	6
OVERORDNEDE POLITIKKER OG EVENTUELLE SÆRLIGE LOKALE VÆRDIMÆSSIGE TILGANGE	7
KVALITETSSTANDARDE	8
PROCEDURER – ANVISNINGER TIL MEDARBEJDERNE.....	8
DOKUMENTATION	9
TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS	9
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 3:.....	9
MÅLGRUPPE	10
METODER, FAGLIGE TILGANGE OG SYSTEMATIK.....	10
TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE.....	11
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 4:.....	11
LIVSKVALITET	12
KOMMUNIKATION	13
RELATIONER OG NETVÆRK.....	14
AKTIVITETER	16
REHABILITERING OG TRÆNING.....	17
TRÆNING OG VEDLIGEHOLD AF FYSISKE, PSYKISKE OG SOCIALE FÆRDIGHEDER.....	17
EN VÆRDIG DØD.....	17
TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE	18
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 5:.....	18
MAGTANVENDELSE.....	19
TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION	20
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 6:.....	20
TEMA 7: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....	21
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 7:.....	21
OPFØLGNING PÅ STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED – TILSYN	21
UTH – UTILSIGTEDE HÆNDELSER	22
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER	22
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 8:.....	22
DATAKILDER.....	24
ANVENDT TILSYNSMETODE	24
BILAG	26
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER	26

Generel information

Kontaktoplysninger	Skælskør Plejecenter, Norvænget 5, Skælskør (Midlertidigt Rosenkildevej 96 D, stuen, 4200 Slagelse)
Leder	Virksomhedsleder Tina Hammer Darko
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	<p>Du kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis du er varigt fysisk begrænset i din nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i din nuværende bolig.</p> <p>Du kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis dit fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at du har et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p>Ud fra en konkret og individuel vurdering af borgers situation tages der stilling til, om borgeren kan komme i betragtning til plejebolig. Kilde: Slagelse Kommunes hjemmeside</p>
Antal pladser	Midlertidigt 24 boliger, grundet ombygning
Dato for tilsyn	9. maj 2017
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte temaer:

Tilsynsrapporten er opbygget ud fra relevante temaer med hovedoverskrifter. Temaerne er opdelt i underafsnit for at systematisere oplysningerne, der er fremkommet i forbindelse med tilsynsbesøg og sagsbehandling. Vurderingen er udarbejdet på baggrund af oplysninger i underafnittene.

Den samlede vurdering

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

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interview med alle parter Socialtilsynets samlede vurdering, at der på plejecentret leveres en tilfredsstillende pleje og omsorg til beboerne.

I forbindelse med tilsynsbesøget er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne her i ombygningsfasen savner en del informationer. Der afvikles systematisk indflytningssamtale med referat, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres.

Det er Socialtilsynets vurdering, at det er tydeligt, at der er øget fokus på værdier bl.a. gennem EDEN certificering og et indtryk af fokus på værdier fra værdighedspolitikken.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Samlet set vurderes desuden en tydeligt forbedret systematik i den pædagogiske indsats. Der savnes dog konkrete anvisninger for dette til medarbejderne. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser.

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der også i praksis en tydeligt stigende systematik.

Tilsynet vurderer, understøttet af EDEN konceptet, en samlet set et bredt fokus på mange indsatser og et godt fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering vil sikre, at beboeren i mange henseender sikres at blive betragtet som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og med tydeligt fokus på særlige aldersbetingede udfordringer. Derfor er det anbefalet plejecentret at genoptage denne arbejdsmetode.

Ud fra interviews med beboere og en pårørende til beboer med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe og afvikle relevante og meningsskabende aktiviteter og livskvalitet. Tilbagemeldinger fra interviews bekræfter supplerende en god meningsskabende individuel indsats for også de kognitivt svageste.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der også er fokus på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation og relations dannelse til forebyggelse af isolation og ensomhed.

Det er Socialtilsynets indtryk, som bekræftes af beboer og de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle mulighed for dialog, kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at det sikres at der tages hånd om beboerens særlige mere tværfaglige helbredsmæssige behov.

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser. Der savnes dog at denne praksis nedskrives.

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

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed. Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Skælskør Plejecenter, finder sted i respekt for lovens anvisninger.

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnede til at tilgodese beboergruppens behov.

Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema 1: *Det anbefales at opdatere hjemmeside med praktiske oplysninger og oplysninger om mulig livskvalitet i ombygningsfasen og efterfølgende i de ombyggede rammer.*

Tema 2: *Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og trænende indsats.*

Tema 3: *Socialtilsynet anbefaler, at der lægges plan for genoptagelse af arbejdet med Triagering af indsatser og TOBS, tidlig opsporing og begyndende sygdom*

Tema 4: *Det anbefales at sikre, at referater af centerråds møder offentliggøres jf. ældrerådets beslutning.*

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

Det anbefales, at nedskrive forventninger til den sociale del af afviklingen af måltider; inkluderende relations dannelse, kommunikation, vedligehold af praktiske færdigheder etc.

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

Anbefalinger:

- 1. Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre dokumentation af det informerede samtykke og inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.*
- 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*
- 3. Det anbefales leder, at der trods udskiftning af tidligere faste medarbejdere sikres beboere en oplevelse af genkendelighed og kontinuitet.*
- 4. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes socialpædagogiske handleplaner ved de beboere, som kan profitere af en særlig pædagogisk tilgang, i forhold til sikring af tryghed og værdighed og til forebyggelse af magtanvendelse*
- 5. Det anbefales i dokumentationen at tydeliggøre indsatser for træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering og opfølgninger på disse.*
- 6. Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og trænende indsats*
- 7. Der anbefales, at der mere konsekvent i forbindelse med magtanvendelse eller forventelige konflikter udarbejdes socialpædagogiske handleplaner*

Socialtilsynet konstaterer, at der generelt er arbejdet med de nævnte anbefalinger. Socialtilsynet konstaterer også, at der i mindre grad stadig er udfordringer.

Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer. Anbefalinger videreføres, slettes eller omformuleres afhængigt af vurderingen her.

Tema 1: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema 1:

Virksomhedsleder og centersygeplejerske beskriver samarbejde om visitationen til plejebolig som velfungerende. Der drøftes i ledelsesregi om faglige hensyn kan indgå tydeligere ved det enkelte individuelle tilbud om plejebolig.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne for tiden savner informationer.

Der afvikles systematisk indflytningssamtale med referat, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres.

Det anbefales at opdatere hjemmeside med praktiske oplysninger og oplysninger om mulig livskvalitet i ombygningsfasen og efterfølgende i de ombyggede rammer.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives som at fungere godt af virksomhedsleder og centersygeplejerske. Virksomhedsleder oplyser at det på lederplan drøftes, om der kan skabes mulighed for dialog ved tilbud om plejebolig til konkrete borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at de konkrete borgere og/eller nuværende beboere i enheden ville kunne tilbydes større livskvalitet ved, at der gives borger et andet boligtilbud.

Information og aftaler ved indflytning

Der fremvises ved tilsynsbesøget en nyudviklet pjece "Slagelse Kommune plejecentre, et godt sted at bo".

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne pt savner informationer, hvilket der ledelsesmæssigt angives bevidsthed om. Foruden rent praktiske oplysninger savner hjemmesiden også stemningsbilleder, der sammen med Slagelse Kommunes værdighedspolitik og EDEN konceptets grundlæggende principper, kunne give kommende beboere og pårørende et indtryk af muligheder for livskvalitet på plejecentrets.

Nye beboere tilbydes hjemmebesøg og systematisk indflytningssamtale. De interviewede beboere og den pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have adgang til vigtig information.

Socialtilsynet har tidligere fået forevist eksempler på referater af indflytningssamtaler med beskrivelser af individuelle aftaler, der fremtræder som et godt fundament for dialogen med beboere og pårørende.

Alle beboere er af centersygeplejersken internt visiteret til individuelle ydelser, jf. Slagelse Kommunes kvalitetsstandarder. Der udleveres afgørelse for den sygeplejemæssige visitation, døgnrytmeplan og klagevejledning.

Tilbudsportalen og hjemmeside (facts)

Socialtilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og generelt opdaterede ultimo 2016. Dog er det usikkert, om der er sket opdatering af takster for 2017.

Socialtilsynet indstiller Skælskør Plejecenter til vurdering som generelt egnet til Tilbudsportalen.

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer

Opsamlet vurdering for tema 2:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er et tydeligt øget fokus på værdier gennem registreringen som EDEN certificeret plejecenter; via interviews også indtryk af fokus på værdier som er beskrevet i lovgivningen vedrørende værdighedspolitik.

Der kan ved dette års tilsyn fremsøges en samlet kvalitetsstandard for området; en samlet kvalitetsstandard der nu også inkluderer beskrivelse af rammer for ydelser efter Servicelovens § 83a (rehabilitering).

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Samlet set vurderes der også tydeligt forbedret systematik i den pædagogiske indsats. Der savnes dog stadig anvisninger for dette til medarbejderne. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser.

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

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

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.

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 1. juli 2016

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere.

Som Eden registreret levehjem, har alle medarbejdere gennemgået uddannelsesforløb i forhold til Eden Alternative, herunder de 10 Eden principper, samt visionen om at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Disse principper fremgår også af hjemmeside.

Arbejdet med EDEN, den løbende sparring og refleksioner over dette angives at udgøre en læringsplatform. De fleste har været på et 3 dages kursus i EDEN principperne. Der opdateres løbende ved nye medarbejdere.

De interviewede medarbejdere bekræftede kursusforløb og løbende refleksion i forhold til denne tilgang.

The Eden Alternative

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

Eden alternativet

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

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

Vision: *At eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed.*

Værdier: Eden Alternatives ti principper:

- 1. De tre plager - ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed – tegner sig for størstedelen af lidelser blandt vore ældste.*
- 2. Et ældrevenligt samfund forpligter sig til at skabe levesteder, hvor livet udvikler sig i tæt og vedvarende kontakt med planter, dyr og børn. Disse relationer skaber vejen til et liv der er værd at leve for både unge og gamle.*
- 3. Midlet mod ensomhed er kærlige relationer. Ældre mennesker fortjener en let og naturlig adgang til relationer med både mennesker og dyr i hverdagen.*
- 4. Midlet mod kedsomhed er hverdagslivets variation og spontanitet. Dette muliggøres, når der skabes omgivelser, hvor uventede og uforudsigelige situationer kan opstå.*
- 5. Midlet mod hjælpeløshed er at give, såvel som at modtage omsorg. Dette opnås ved at have nogen at drage omsorg for.*

- 6.** Meningsløse gøremål nedbryder den menneskelige sjæl. Muligheden for at gøre ting, vi finder mening i, er essentiel for menneskers sundhed.
- 7.** Medicinsk og fysisk behandling er rigtig, men den skal altid understøtte ægte menneskelig omsorg, som er styrende i hverdagen.
- 8.** Et ældrevenligt samfund ærer dets ældre ved at nedtone topstyret bureaukratisk ledelse, og arbejder i stedet på at placere flest mulige beslutningsprocesser hos vore ældre eller de personer, der er tættest knyttet til de ældre.
- 9.** At skabe et Eden-orienteret samfund er en evig proces, for menneskets vækst må aldrig adskilles fra dets liv. Dette betyder, at levestederne skal hjælpes til konstant at udvikle sig, vokse og gro, når først værdiprincipperne er indarbejdet.
- 10.** Klog, engageret ledelse er det hjerteblod, der skal til i kampen for at overvinde de tre plager. Intet kan erstatte denne.

Det er Socialtilsynets vurdering at arbejdet med EDEN som værdigrundlag giver nye beboere og pårørende positive gevinster i forhold til muligheder for livskvalitet i plejecentret.

Socialtilsynet savner dog anskueliggjort, hvordan EDEN tilgangen er med til at sikre efterlevelse af Slagelse Kommunes værdighedspolitik. Socialtilsynet opfordrer til at dette anskueliggøres yderligere over for nuværende og nye beboere/pårørende.

Kvalitetsstandarder

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

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2017
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"	under politisk behandling

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard nu er dækkende for lovmæssige krav til disse. Hermed bortfalder sidste års anbefaling om opdatering og beskrivelse af rammer for hjælp under Servicelovens § 83a. Kvalitetsstandardernes indhold vurderes kendt og efterlevet.

Serviceinformation til borgere på plejecentre afventer pt samskrivning i forhold til indholdet i værdighedspolitikken. Behandles for tiden politisk og erstattes af pjecen "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er i forhold til sundhedsindsatsen fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det interne intranet. Disse instrukser og vejledninger

angives ved interviews kendt af alle. Interviews med 2 aftenvagter bekræfter kendskabet til disse, og hvad de indeholder.

Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats fornemmes i år klart tydeligere i dokumentationen, hvilket vil blive uddybet efterfølgende. Der findes systematik og konsekvens i forhold til at gøre denne del af indsatsen mere lettilgængelig.

Der foreligger stadig generelt ikke særlige anvisninger målrettet den pædagogiske indsats, men der vurderes som nævnt en tydeligt understøttende systematik med fokus på den individuelle pædagogiske indsats.

Der savnes supplerende anvisninger, der kan fungere som retningsgivende instrukser; det kunne være konkrete anvisninger eller i form af kvalitet sikrede skabeloner for beskrivelse og opfølgning på den pædagogiske indsats.

Den pædagogiske indsats vurderes at kunne blive understøttet af systematikken i arbejdet med TOBS og Triageringen (se senere)

Indsatser for beboerens retssikkerhed

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

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser.

Samlet set vurderes der mange relevante indsatser i dokumentationen. Indsatser ser ud til relevant at være fulgt op.

Der ses en systematik i indholdet af beboerjournaler; en systematik der gør oplysninger lettilgængelige for dem, der skal bruge dem; herunder løsere tilknyttede medarbejdere som vikarer etc..

Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Der findes generelt kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på anvisninger fra vejledninger til Sundhedsloven.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der en tydeligt stigende systematik. Tilsynet vurderer, understøttet af EDEN konceptet, et samlet set bredt fokus på mange indsatser og et godt fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering sikrer at beboeren i mange henseender sikres at blive betragtet som et helt menneske,

gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og med tydeligt fokus på særlige aldersbetingede udfordringer. Desværre har der i forbindelse med den midlertidige placering ved Blomstergården ikke kunnet findes ressourcer til denne indsats.

Socialtilsynet anbefaler, at der lægges plan for genoptagelse af arbejdet med Triagering af indsatser og TOBS, tidlig opsporing og begyndende sygdom

Målgruppe

Beboersammensætningen beskrives i forhold til sammensætningen ved sidste års tilsyn præget af:

- Flere beboere med psykiske funktionsnedsættelser i form af demens
- Flere beboere med psykiske lidelse
- Flere beboere med tunge plejebehov.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Der findes kvalitetsstandarder for alle ydelser til beboere på plejecentre.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes at hvile på anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der, som nævnt stigende fokus gennem socialpædagogiske handleplaner i alle gennemgåede journaler, døgnrytmeplaner med tydeligere aftaler for vaner/dagligdag, anvendelse af livshistorier og udarbejdede beboerkort tilgængelige hos hovedparten af beboerne.

Beboerkortene tager afsæt i livshistorien og beboernes individuelle ønsker til livskvalitet, trivsel og vaner.

I praksis understøttes den pædagogiske indsats også af EDEN tilgangen og refleksioner i forhold til denne. Der anvendes halvårligt systematisk tid til refleksion ud fra tilbagemeldinger fra systematiske EDEN baserede spørgeskemaer fra beboere, pårørende og medarbejdere. Socialtilsynet har fået kopier af indholdet i disse spørgeskemaer. Ved husmøderne udmunder disse drøftelse/refleksioner i referater med aftaler for praksis; altså en slags indirekte anvisninger.

Der samles ved afdelingsmøder og i løbende sparring mellem social- og sundhedsassistenter og centersygeplejersker op på de enkelte individuelle indsatser. Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for de enkelte medarbejdergrupper, herunder kontaktpersoner.

Tilsynet vurderer i praksis et bredt fokus på mange indsatser og bevidsthed om behov for kvalitetsudvikling. Herved revideres sidste års anbefalinger om flere socialpædagogiske handleplaner og mere fokus på den pædagogiske indsats.

Særligt i forhold til arbejdet med TOBS (tidlig opsporing og begyndende sygdom) og triagering af indsatserne

Der arbejdes pt ikke systematisk med TOBS og triagering af indsatserne. Enkelt medarbejdere angiver dog en praksis inspireret af triageringstanken.

Der er i ældreområdet i Slagelse Kommune iværksat triagering af behov med fokus på særlige vigtige individuelle indsatser. Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS).

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder for beboernes velbefindende bygget ind i et særligt hjul, hvor der sikres fokus på alle 7 områder ved løbende Triagerings møder.

De 7 områder er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise/drikke. Hvert af disse 7 områder er så underopdelt med nøgleord. Eksempler:

Nøgleord ved fysiske klager; *træt, smerter, hud/slimhinder, vitale værdier, udskillelse af affaldsstoffer, bevæge apparat, cirkulation, respiration og sanseindtryk*

Nøgleord ved Psykisk-Socialt; *stemningsleje, psykiske symptomer, atypisk adfærd, mestringssevne, søvn, fysisk uro, netværk, kommunikationsevne og misbrug.*

Det er Socialtilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer at beboeren i mange henseender sikres at blive betragtet som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og med tydeligt fokus på særlige aldersbetingede udfordringer.

Socialtilsynets indtryk fra andre plejecentre af gevinster, hvor der mere systematisk arbejdes med triagering er:

1. At denne kvalitetssikring inkluderende brug af nøgleord har styrket helhedstilgangen; specielt ses øget fokus på beboerens sociale og psykiske velbefindende, hvilket vurderes at supplere EDEN tilgangen og arbejdet med værdighed og tryghed, som formuleret i værdighedspolitikken.
2. Kompetenceudvikling af den samlede medarbejdergruppe i forhold til en vedligeholde et helhedsperspektiv.
3. Fastholdelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

Socialtilsynet vil ud fra ovenstående vurdering anbefale genoptagelse af triagering af indsatser ud fra tankerne bag tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS).

Tema 4: Værdighedsparametre

Opsamlet vurdering for tema 4:

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation og relations dannelse til forebyggelse af isolation og ensomhed.

Det er Socialtilsynets indtryk, som bekræftes af beboere og den pårørende, at der i dagligdagen sikres alle mulighed for dialog, kontakt og kommunikation; en kommunikation, der er tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at det sikres at der tages hånd om beboerens særlige helbredsmæssige behov, på betryggende vis.

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser. Der savnes dog at denne praksis nedskrives.

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

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

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

Det anbefales at sikre, at referater af centerråds møder offentliggøres jf. ældrerådets beslutning.

Det anbefales, at nedskrive forventninger til den sociale del af afviklingen af måltider; inkluderende relations dannelse, kommunikation, vedligehold af praktiske færdigheder etc.

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

Livskvalitet

Ud fra interviews med beboere, pårørende til beboer med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet. Interviews med en pårørende til de kognitivt svageste tyder på utvetydig og klar tilfredshed; der opleves opmærksomhed på de kognitivt svagestes livskvalitet inklusive værdig fremtræden.

EDEN tilgangen vurderes som godt for beboernes mulighed for livskvalitet. Det er også tydeligt, når man færdes i levehjemmet, at der i vid udstrækning er fællesskab og god dialog mellem beboere, pårørende og ansatte. Den pårørende udtrykker der ud over tilfredshed med inddragelse i forlængelse af kulde/varmeundersøgelser og generelt.

Gennemgang af stikprøver i dokumentationen bekræfter som tidligere nævnt, at der arbejdes med livskvalitet i form af individuel meningsfuldhed og at livet på plejecentret er i tråd med vaner og ønsker til aktiviteter.

Interviews med en pårørende til beboer, der ikke selv kan svare for sig vidner om tilfredshed med de initiativer, der tages for at sikre de kognitivt svageste en værdig livskvalitet.

Samlet er det Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen gøres en god indsats for at inddrage også de kognitivt svageste i dagens gøremål og muligheder for sanseindtryk.

Kommunikation

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

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses kommunikationsudfordringer hos én beboer med baggrund i manglende sprog og her foreligger handleplan for opfølgning. Også i fundne socialpædagogiske handleplaner er særlige hensyn til kommunikation synliggjort.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation.

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

Selvbestemmelse

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

Inddragelsen er dokumenteret i de 4 individuelle borgeres journaler, som Socialtilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af de interviewede beboere og den pårørende.

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

Ved plejecentret i Skælskør er der etableret et bruger- og pårørenderåd, hvormed der opleves et godt samspil. Plejecentret skal være opmærksomme på forpligtelsen til at offentliggøre referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet.

Der er fra beboere/pårørende og medarbejdere positive tilbagemeldinger om løbende inddragelse ved husmøder evt. som opfølgning på varme/kulde målinger.

Der bekræftes løbende møder med beboerne og deres familier i de 2 huse; alt sammen understøttende indtrykket af stor inddragelse og medbestemmelse.

2-3 gange om året udarbejdes varme/kuldeindeks med medvirken af medarbejdere, beboere og pårørende, som giver værdifulde tilbagemeldinger for beboernes trivsel og meningsfuldheden i indsatsen.

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

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

Dokumentation i forbindelse med indflytningssamtaler og referater af disse, samt udarbejdelse af døgnrytmeplaner understøtter ovenstående.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter og observationer ved besøget er det indtrykket, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.

Mangfoldigheden og bredden af aktiviteter internt og ved de mange udadrettede tiltag vurderes at understøtte dette. Dette understøttes yderligere af tidligere nævnte oplevelse af fællesskab og åben inddragelse af pårørende.

Ud fra interviews og dokumentation vurderes fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk og opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses der i f.eks. helhedsbeskrivelser og en enkelt særlig individuel handleplankonkrete, individuelle mål for beboerens sociale kompetencer og selvstændighed, og opfølgning herpå.

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfaglighed

Skælskør Plejecenter har fast centersygeplejerske. Hun har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale.

Hun er ligeledes central person i genstart af Tria gering af indsatser (se tidligere), som af Socialtilsynet vurderes understøttende for den tværfaglige indsats.

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

Samarbejdet med de privatpraktiserende læger er dog ved den midlertidige placering i Slagelse udfordret af afstanden til Skælskør, hvor beboeren ofte har egen læge. Det opleves svært, at få egen læge på besøg hos beboeren.

Der beskrives et godt samarbejde med psykiatrisk overlæge.

I forhold til opfølgning på ernæringsforhold angives der trukket på faglige vejledninger på intranettet.

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at det sikres at der tages hånd om beboerens særlige helbredsmæssige behov, på betryggende vis.

Sammenhæng

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så kontinuitet for beboeren kan sikres. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet,

således opleves det ofte at skulle starte forfra. Dette indtryk bekræftes ved Tilsynets gennemgang af dokumentation.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra virksomhedsleder/ centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene lejlighedsvist opleves problematiske primært i forhold til beboerens medicin og det fælles medicinkort (FMK). Socialtilsynet opfordrer til at huske at indberette disse oplevelser som tværsektorielle utilsigtede hændelser.

Mad og ernæring

Gennemgang af 4 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker.

Der er dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning.

I 2 tilfælde foreligger der desuden særlig ernæringscreening.

Den beboer, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev maden som god.

Afvikling af måltider

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

Der er i dagligdagen, også under den midlertidige placering i Slagelse, tilstræbt fokus på sanseindtryk gennem mulighed for inddragelse i at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt forberede dem for tilberedning.

Plejecentrets haveanlæg er besigtiget med det indtryk at der i mindre omfang forsøges at dyrke grøntsager og skabe sanseoplevelser ved duft og berøring og efterfølgende evt. skrælning og tilberedning.

Overalt i huset bages der jævnlige f.eks. små lune desertyr af egne råvarer, så sanserne jævnlige stimuleres. Denne indsats bekræftes og roses ved alle interviews.

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

Det angives af ledelse og medarbejdere, at der er ikke dokumenterede særlige forventninger til de medarbejdere, der understøtter måltidet; forventninger som alle de interviewede alligevel angiver at kende. Disse forventninger savnes dog nedskrevet således, at den gode praksis og de ledelsesmæssige forventninger foreligger beskrevet i skriftlige ledelsesmæssige anvisninger og instrukser. Der henvises til tidligere anbefaling om flere ledelsesmæssige anvisninger vedrørende den pædagogiske praksis.

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

Aktiviteter

Ud fra interviews med beboer, pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet med udgangspunkt i ovenstående værdisæt. Tilbage melding fra de pårørende til de kognitivt svageste tyder på at der generelt skabes meningsfuldhed for beboere med kognitive udfordringer.

Det beskrives, at der afvikles en række forskellige aktiviteter for beboerne på Skælskør Plejecenter. Aktiviteter har forskelligt fysisk og/eller socialt islæt, og med forskelligt interval.

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

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

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

Af mere strukturerede tiltag kan nævnes:

Der nævnes blandt andet, hyppige busture i plejecentrets egen bus, bankospil, besøg af præst og gudstjenester, motionscafé etc.

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

I forlængelse af tildeling af værdighedsmidler er der taget flere positive initiativer til sikring af meningsfuldhed også for de kognitivt svageste.

- Midlertidig ansættelse af pædagog
- Udarbejdelse af socialpædagogisk plan ved alle beboere
- Udarbejdelse af individuelle beboerkort ved indtil videre hovedparten af beboere; beboerkort som beskriver vaner og ønsker til dagligdagens meningsfuldhed. Disse kort vurderes lettilgængelige for medarbejderne.
- Udarbejdelse af døgnrytmeplaner, så vaner og ønsker til aktiviteter bliver tydeligere.
- Inddragelse af livshistorier i tæt dialog med beboer og netværk

Ovennævnte tiltag bekræftes ved stikprøver i dokumentation, ved tilsynsbesøget og ved interviews af beboere og den pårørende.

Det er Socialtilsynet vurdering, at der på Skælskør Plejecenter er opmærksomhed på at skabe og afvikle relevante og meningsskabende aktiviteter for beboerne.

Frivillige

Plejecentret er tidligere støttet af 2 frivillige lokale foreninger, "Husets venner" og

”Venneforeningen”, som har støttet op omkring forskellige tiltag og afvikling heraf. Dette ligger under placeringen i Slagelse stille, men ønskes/forventes genoptaget ved tilbageflytning til Skælskør. Plejecentret har af disse grupper fået støtte til afvikling af aktiviteter og afvikling af arrangementer.

Der ud over tæller de frivillige 1-2 besøgshunde.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger nu i forhold til rehabilitering konkretiserede politiske forventninger til rammerne for beboernes mulighed for at modtage denne ydelse. Som den er beskrevet ses rehabilitering i form af de politisk vedtagne i meget begrænset omfang at være aktuelt for beboerne.

Interviews med beboere og pårørende, eksempler i dokumentationen og observationer på dagen tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag alligevel er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der savnes dog ledelsesmæssige anvisninger og synlig systematik.

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

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Der ses i de gennemgåede journaler ikke særlige handleplaner, bortset fra enkelte anvisninger i døgnrytmeplaner, der beskriver denne type indsats. Derfor videreføres anbefaling fra sidste år, dog let omformuleret.

Gennemgang af 4 journaler tyder på, at der er fokus på behov for træning og vedligeholdende træning af især fysiske færdigheder.

Indholdet i få socialpædagogiske planer vurderes tydeligt at understøtte sociale og psykiske behov for rehabilitering.

Socialtilsynet vurderer ud alle parter udsagn, at der er tydeligt fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der er, som nævnt, fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt mulig inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

Der ses i flere tilfælde anvisninger i døgnrytmeplanen vedrørende vedligehold af fysiske færdigheder.

En værdig død

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på tilfredsstillende fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet.

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

netværk inden for de fysiske rammer og gennem mulighed for forplejning forsøges tænkt ind.

Der gøres brug af tryghedspakke i samspil med egen læge, hvor det ønskes.

Der gøres i relevant omfang brug af vågekone.

Man har endnu ikke valgt systematisk at inddrage drøftelse af livstestamente med beboer/familie.

Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

Opsamlet vurdering for tema 5:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Skælskør Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

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.

Socialtilsynet opfordrer dog til at beboeren ved indflytningssamtalen uanset habilitet/inhabilitet tager stilling til hvem der må inddrages og i hvad i situationer, hvor vedkommende ikke selv er i stand til det, og at aftaler om dette journalføres lettilgængeligt for relevante medarbejdere.

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.

Gennemgang af 4 journaler og interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Socialtilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderes henvendelse til beboerens læge. Kontrol af journaler bekræfter konsekvens i sikring af beboerens accept /pårørendes inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger dokumenteres.

Socialtilsynet 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 dette tilfælde hverken be- eller afkræfte lovpligtig dokumentation. Interview af medarbejdere vidner om, at dette lovkrav har fokus.

Interviews med beboere og pårørende tyder på at inddragelse i praksis konsekvent finder sted.

Samarbejdet med værge

Socialtilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af dokumentationen i 4 individuelle journaler vidner om en tilfredsstillende praksis for at tydeliggøre aftaler ved værgemål.

Håndtering af beboermidler

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til.

Generelt håndteres der ikke private beboermidler og dette klargøres ved indflytningssamtalen.

Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste.

Anvendelse af billeder på f.eks. hjemmeside m.m.

Der vurderes bevidsthed om at sikre at ingen billeder offentliggøres uden tilladelse. Der angives som fast rutine ved indflytningssamtaler at indhente skriftlig aftale vedrørende dette.

Magtanvendelse

Dør- og adgangsforhold på Plejecentret, er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Forholdene er fundet i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres pt ikke brug af pejle- og alarmsystemer.

Ved gennemgang af dokumentation finder Socialtilsynet konsekvent konflikt- og magtanvendelsesforebyggende socialpædagogiske handleplaner. Herved bortfalder sidste års anbefaling om dette.

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

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

Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Skælskør Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Tema 6: Ledelse og organisation

Opsamlet vurdering for tema 6:

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer.

Det er tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling

Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Ledelse

Virksomhedsleder, der startede for ca. et år siden har pædagogisk baggrund og ledelseserfaring.

Der planlægges og afvikles årlige medarbejderudviklingssamtaler.

Organisering

Samlet angives der ca. 24 medarbejdere med social- og sundhedsfaglig uddannelse, heraf 5 social- og sundhedsassistenter samt 1 sygeplejerske. Hertil kommer 1 aktivitetsmedarbejder (+pædagog ansat midlertidigt for værdighedsmidler) samt administrativ medarbejder.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Sygefravær i 1. kvartal 2017 angives på Inslag til 15,1 %, hvoraf mere end 13 % er langtidsfravær. Virksomhedsleder oplyser er der pt er en positiv udvikling mod mindre fravær.

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

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

Tria gering finder dog pt ikke sted men det er planlagt genoptaget; se tidligere.

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

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

Der beskrives nogen udskiftning i medarbejdergruppen, dog opleves der en kerne af stabile medarbejdere. Det sidste år har været præget af medarbejdere, der er fratrukket grundet alder og måske usikkerhed for den forestående ombygningsproces.

Som Eden registreret levehjem, har alle medarbejdere gennemgået uddannelsesforløb, i forhold til Eden Alternative, herunder de 10 Eden principper, samt visionen

om at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Arbejdet med EDEN, den løbende sparring og refleksioner angives at udgøre en læringsplatform.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram, herunder Eden Alternative kursus. Ifølge virksomhedsleder trænger introprogrammet til en opdatering.

Der tilbydes løbende kompetenceudvikling. Som eksempel på dette kan det nævnes, at der gøres brug af kommunelæge til forskellige undervisningstiltag og der er planlagt temadage for alle i demens.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Skælskør Plejecenter er god opmærksomhed på, at sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer tilstede.

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

Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn

Opsamlet vurdering for tema 7:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der relevant, systematisk og løbende tilstræbes at følge op på anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed – tilsyn

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

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

Tilsynet har givet anledning til følgende krav

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

Næste tilsyn vil blive foretaget i 2017.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2015 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Socialtilsynets opfattelse, at der er fokus på Styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente styrelsens næste besøg.

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

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at styrke egenkontrollsystemer i levehjemmet. I den forbindelse er Socialtilsynet oplyst, at der hver 2.-3. måned sker der opdatering af udvalgte beboerjournaler. Mindst 1 gang årligt opdateres alle beboere i samarbejde med egen læge.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Der indrapporteres som loven foreskriver utilsigtede hændelser i forbindelse med Sundhedsfaglig virksomhed til Patientombuddet.

Fokus har primært været indberetning af fejl ved medicinadministration.

Socialtilsynet vil gøre opmærksomhed på behov for opmærksomhed på indberetning af tværsektorielle hændelser, dvs. situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige aktører uden svigt for borgeren. Sikring af gode sammenhænge for beboeren har også fokus i den nye lovgivning om værdighedspolitik.

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnet til at tilgodese beboergruppens behov.

Skælskør plejecenter er midlertidigt indlogeret ved Pleje- og rehabiliteringsboliger Blomstergården ; et nyt plejecenter, ibrugtaget primo 2014.

Plejecentret råder indtil tilbageflytning til Skælskør over 24 boliger i stuen Rosenkildevej 96 D. Afsnittet indeholder hovedindgange samt servicearealer og personalerum.

Der rådes over 2 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.

De 2 køkkener fremtræder meget egnede til understøttelse af afvikling af måltider og skabelse af sanseindtryk, for medvirken i madlavning etc. og for skabelse af madduft eller duft fra bading.

Eksternt er plejecentret præget af grønne områder, gangstier. De 2 huse råder begge over indbydende lukket haveanlæg med have- og terrasseområder.

Haveområderne er afgrænsede, og giver Socialtilsynet et godt billede af muligheder for at skabe værdighed og tryghed for plejecentrets 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.

Det er tilsynets 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.

Datakilder

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre. Datakilder ved de øvrige tilsyn vil fremgå af de enkelte rapporter:

Organisation

Organisationsplan, personalehåndbog, overordnet kompetencefordelingsplan, personalerelateret retningslinjer, introduktionsprogram, tjenestelister, sygefravær, retningslinjer vedrørende anvendelse af vikarpersonale.

Faglige kompetencer

Medarbejderlister, formelle uddannelser, faglige retningslinjer, delegering af opgaver og ansvar,

Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser, Tilbudsportalen, Håndtering af magtanvendelser og Ydelseskatalog, utilsigtede hændelser.

Gennemgang af borgerjournal, sygeplejefaglige optegnelser, sundhed og helbredsmæssige handleplaner, pædagogiske handleplaner mv.

Lovpligtig dokumentation af beboerinddragelse, informeret samtykke, samt instruks for håndtering af beboerøkonomi.

Borgerrettet information

Tilbudsportalen, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

Observationer

Besigtigelse af de fysiske rammer, Aktiviteter, Dørforhold, relationer og interaktioner, samt sundhedsinitiativer.

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 2 plejeboliger.

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

udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med virksomhedsleder.

Der gennemføres interview med centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne, i dette tilfælde 2 aftenvagter.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere, i dette tilfælde 1 beboer. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 1 beboer, 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 er 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.

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1270 af 24/10/2016

§ 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. 70 af 18/01/2017

§ 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.