

2017

Slagelse Kommune Plejecentret Skovvang

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	4
TEMA 1: VISITATION - INFORMATION.....	5
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 1:.....	5
VISITATION OG AFGØRELSE	5
INFORMATION OG AFTALER VED INDFLYTNING	5
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	6
KVALITETSSTANDARDE	7
PROCEDURER – ANVISNINGER TIL MEDARBEJDERNE	8
DOKUMENTATION	9
TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS	9
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 3:.....	9
MÅLGRUPPE	9
METODER, FAGLIGE TILGANGE OG SYSTEMATIK	9
TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE.....	11
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 4:.....	11
LIVSKVALITET.....	12
KOMMUNIKATION.....	12
RELATIONER OG NETVÆRK	13
TVÆRFAGLIGHED OG SAMMENHÆNG I PLEJEN TVÆRFAGLIGHED.....	14
SAMMENHÆNG.....	15
AKTIVITETER.....	15
REHABILITERING OG TRÆNING.....	17
TRÆNING OG VEDLIGEHOLD AF FYSISKE, PSYKISKE OG SOCIALE FÆRDIGHEDER.....	18
EN VÆRDIG DØD	18
TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE.....	19
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 5:.....	19
RETSSIKKERHED.....	19
MAGTANVENDELSE	20
TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION	21
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 6:.....	21
LEDELSE.....	21
TEMA 7: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....	22
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 7:.....	22
OPFØLGNING PÅ STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED – TILSYN	22
UTH – UTILSIGTEDE HÆNDELSER	23
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER	24
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 8:.....	24
DE FYSISKE RAMMER.....	24
DATAKILDER	25
ANVENDT TILSYNSMETODE	25
BILAG	27
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER.....	27

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecentret Skovvang, Grønningen 1, 4200 Slagelse
Leder	Virksomhedsleder Ruth Klein
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.</p> <p>Kilde: Slagelse Kommunes hjemmeside</p>
Antal pladser	Plejecenter Skovvang rummer 48 plejeboliger.
Dato for tilsyn	24. august 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 underafsnittene.

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved plejecentret Skovvang.

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews Socialtilsynets samlede vurdering, at der på Plejecentret Skovvang leveres en god pleje og omsorg, der trods de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som mange beboere kæmper med, skaber individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. Det er indtrykket, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne formidler vigtige informationer om dagliglivet på plejecentret; inkluderende konkrete konsekvenser af værdimæssige tilgange. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på værdimæssige tilgange; via interviews også indtryk af fokus på værdier fra Kommunens værdighedspolitik.

Der afvikles systematisk indflytningssamtale, hvor aftaler om samarbejdet med beboer/pårørende defineres og i relevant grad skrives ind i journalen.

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger; disse foreligger på det kommunale intranet. Samlet set vurderes der desuden tydelige tiltag for forbedret systematik i den pædagogiske indsats og indsatsen for træning og rehabilitering.

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.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering understøtter andre tiltag, så beboeren sikres at blive betragtet som et helt menneske.

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

Ud fra interviews med beboere og pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen generelt skabes meningsfuld livskvalitet. Det er Socialtilsynet vurdering, at der tilbydes flere relevante aktiviteter til beboerne. Socialtilsynet vurderer, at der er et forstærket fokus, systematik og bredde i aktiviteter og hermed meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste.

Det er Socialtilsynets vurdering, som bekræftes af beboere og pårørende, at der i dagligdagen på respektfuldmåde arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation, tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse; inkluderende inddragelse 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.

Gennemgang af dokumentationen og interviews med beboere, pårørende tyder på, at individuelle rehabiliterende tiltag fremtræder mere systematiserede og er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der vurderes fokus på træningsbehov og inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang udvises stor opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningsskabende aktiviteter for alle beboerne; med særlige relevante supplerende initiativer for de kognitivt svageste.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed. Det er Socialtilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Skovvang Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Det er Socialtilsynets 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 Socialtilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på overvejende 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 6: *Det anbefales at iværksætte det planlagte egenkontrollsystem, der fremadrettet ved færre tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed sikrer løbende kvalitetssikring og kontrol af overholdelse af krav fra Sundhedsloven.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

Anbefalinger:

1. *Tilsynet anbefaler, konsekvent at opdatere aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende / værger ved midlertidig eller blivende inhabilitet svarende til krav fra Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr.10409 af 20/12/2007*
2. *Det anbefales gennem udvikling af og opfølgning på individuelle fokusområder at tydeliggøre indsatser for beboerens vedligehold af evne til kommunikation og til relations dannelse*
3. *Det anbefales at arbejde videre med at redefinere det interne beboerrettede værdigrundlag og skabe ejerskab af dette hos ledelse, medarbejdere, beboere og pårørende*

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

Socialtilsynet konstaterer, at der er arbejdet især med anbefalingerne 1-4 og 6, som bortfalder i dette års tilsynsrapport. Anbefaling 5 vurderes ligeledes reflekteret og planlagt udviklet; derfor videreføres anbefaling dog i omformuleret form. Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer.

Tema 1: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema 1:

Virksomhedsleder og centersygeplejerske beskriver samarbejde om visitationen til plejebolig som generelt velfungerende.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne sikrer vigtige informationer om dagliglivet på plejecentret; inkluderende konkrete konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange.

Der afvikles systematisk indflytningssamtale, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres og i relevant grad skrives ind i journalen.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives som velfungerende af virksomhedsleder og centersygeplejerske. Der efterspørges stadig en forbedret dialog ved nye beboere med særlige behov eller adfærd.

Information og aftaler ved indflytning

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at den giver mange gode praktiske oplysninger og i forhold til sidste års tilsyn, giver den et tydeligere billede af plejecentrets samlede indsats. Se også tema 2.

Før og efter endelig plan om indflytning tilbydes borgere ofte en rundvisning på plejecentret og der aflægges om muligt efter endelig visitation besøg i borgerens hjem. Det skønnes, at mere end 90 % tager imod dette tilbud. De sidste 10 % er ofte beboere, der flytter ind direkte fra ophold på sygehus.

I forbindelse med dette eller den efterfølgende indflytningssamtale aftales det praktiske samarbejde efter indflytning. Ved indflytningssamtalen deltager foruden beboeren og eventuelle pårørende også centersygeplejersken og en relevant plejemedarbejder fra afdelingen, evt. den kommende kontaktperson.

Beskrivelse af disse aftaler er af Socialtilsynet genfundet i de 5 gennemgåede individuelle journaler. Kopi af døgnrytmeplan, de nævnte aftaler samt en klagevejledning udleveres efterfølgende til beboer, og hvor det er relevant, den pårørende. De interviewede beboere og de pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til vigtig information. Socialtilsynet er forelagt pjece "Slagelse Kommune plejecentre, et godt sted at bo".

Tilbudsportalen og hjemmeside (facts)

Socialtilsynet har før besøget kontrolleret, hvad der er registret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og generelt opdaterede; senest august 2017. Herved bortfalder sidste års anbefaling.

Socialtilsynet indstiller Skovvang 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 fokus på værdimæssige tilgange; via interviews også indtryk af fokus på værdier fra Slagelse Kommunes værdigheds-politik.

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området; en samlet kvalitetsstandard der 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; disse foreligger på det kommunale intranet og lokalt på plejecentret.

Samlet set vurderes der tydelige tiltag for forbedret systematik i den pædagogiske indsats.

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

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 nedenstående 2 dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 1. juli 2016
- "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" vedtaget den 5. april 2017 i Social- og seniorudvalget.

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

Plejecentret har også sit eget værdigrundlag som tidligere er udarbejdet i forlængelse af det centralt besluttede. Det angives, som ovenfor nævnt, at der i forlængelse af den politiske godkendelse af værdighedspolitikken er planer om, at de indlagte værdier fremadrettet skal sikres værende i tråd med værdighedspolitikken. I relation til dette finder man på hjemmesiden desuden et værdisæt, hvor det i tråd med værdighedspolitikken yderligere uddybes, hvordan værdierne bliver til konkret praksis. Dette vurderes som positivt. Socialtilsynet savner dog stadig flere oplysninger om hvordan livskvalitet, meningsfuldhed, værdighed og aktivitet sikres for de kognitivt svageste. Som det kan ses senere i denne rapport vurderer Socialtilsynet en konkret og målrettet indsats for dette, en indsats, der opfordres til at tydeliggøre på hjemmesige og Tilbudsportal.

Plejecentrets eget værdigrundlag iht. hjemmeside

I vores dagligdag arbejder vi ud fra et fælles værdigrundlag og ud fra en fælles målsætning om, at hver dag bliver en god dag for alle. Vi arbejder med:

- at plejecentret er et attraktivt sted at bo
- at personalet opleves som loyale, tydelige, kompetente, imødekommende, positive, kreative og arbejder med glæde
- at beboeren er i fokus, for at sikre en god, omsorgsfuld og respektfuld pleje
- at beboeren mærker tryghed, og den enkeltes grænser respekteres
- at tage udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov i forhold til Slagelse Kommunes kvalitetsstandard for plejeboliger sammenholdt med Serviceinformation til beboere på plejecentre
- at beboerens udarbejdede handleplan afspejler den enkeltes funktionsniveau i hverdagen, hvorved den enkeltes ressourcer anvendes optimalt til at leve et aktivt liv
- at beboerens sundheds- og ernæringstilstand bliver løbende vurderet, og at der bliver handlet herpå
- at medinddrage beboerens pårørende i pleje, planer og aktivitetstilbud
- at der er plads til forskellighed
- at styrke det sociale samvær og fællesskab blandt beboerne højt, og dermed sikre fælles oplevelser
- at give en værdig afslutning på livet

Kvalitetsstandarder

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

Det er Socialtilsynets 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 er behandlet politisk og erstattet af pjecen "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"

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?"	2017

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er i forhold til sundhedsindsatsen fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det kommunale intranet (Inslag) og lokalt. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle. Interviews med repræsentanter for medarbejderne bekræfter kendskabet til disse, og deres indhold. Interview med aftenvagter bekræfter fortrolighed med medarbejderanvisninger.

Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats, specielt indsatsen for livskvalitet vurderes i år endnu tydeligere i dokumentationen, hvilket vil blive uddybet efterfølgende. Socialtilsynet vurderer en god indsats for forbedret systematik og konsekvens i forhold til at gøre denne del af indsatsen mere lettilgængelig.

Der foreligger stadig få særlige anvisninger målrettet den pædagogiske indsats, men der vurderes en velbegrunnet understøttende systematik med fokus på den individuelle indsats. Der forefindes f.eks. skabelon for neuropædagogisk handleplan, og som vi vil komme ind på senere anvisninger til medarbejderne vedrørende afholdelse af måltider; anvisninger som også vedrører de sociale aspekter.

Samlet vurderes en stigende understøttende systematik for den pædagogiske indsats. Hermed bortfalder sidste års anbefaling vedrørende anvisninger for den pædagogiske indsats.

Den pædagogiske indsats vurderes også at være understøttet af systematikken i arbejdet med TOBS og Triageringen, selvom udsagn fra de forskellige interviews nedtoner dette (se senere)

Indsatser for beboerens retssikkerhed

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikkerhed henvist til 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 retssikkerhedsmæssige og i stigende grad de sociale indsatser. Samlet set vurderes der mange relevante indsatser i dokumentationen. Indsatser ser ud til relevant at være fulgt op.

Der ses som konsekvens af bl.a. triageringen en god systematik i indholdet af beboerjournaler; en systematik, der gør oplysninger let tilgængelige for dem, der skal bruge dem inkluderende løsere tilknyttede medarbejdere, som vikarer etc.

Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:

Beboersammensætningen beskrives som generelt svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

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.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering understøtter andre tiltag, så beboeren sikres at blive betragtet som et helt menneske.

Målgruppe

Plejecenter Skovvang modtager beboere, som visiteres til plejebolig, jf. ovennævnte gældende visitationsregler og kvalitetsstandard.

På Skovvang er der således 32 ordinære plejebolig pladser, samt 16 plejeboligpladser i særligt skærmet enheder.

Ved drøftelse af målgruppen og udviklingen af denne, beskrives der stadig tendens til, at der i stigende grad modtages flere beboere med nedsat psykisk funktionsniveau og færre beboere med almen aldersvækkes og nedsat fysisk funktionsniveau.

Plejecentrets egen vurdering af nuværende beboergruppe.

- Der er et overtal af borgere med demens diagnoser i forskellige stadier, med flere kognitive udfordringer. Deriblandt en del dørsøgende, som bruger GPS.
- Der er en gruppe borgere med svær demens, med tendens til psykotiske symptomer og/eller udadreagerende adfærd.
- Alle borgerne har i gennemsnit ca. 2-3 kroniske sygdomme, af varierende karakter. Det kan være, såvel somatiske som psykiatriske diagnoser.
- Ydelserne til langt de fleste borgere er af kompleks karakter, og alle har behov for hjælp og sygepleje i forskellig grad.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Der findes, som nævnt, 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 flere relevante tiltag, eksemplificeret ved eksempler fra gennemgåede journaler. Den pædagogiske indsats understøttes gennem arbejdet med livshistorier, aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter. Der vurderes skabt tæt og konstruktivt samarbejde mellem de gennemgående aktivitetsmedarbejdere, neuropædagogen og plejemedarbejderne. Dette samarbejde vurderes ud fra udsagn fra interviews løbende styrket gennem fremadrettede løbende teammøder m.fl. mellem sundhedsmedarbejdere, centersygeplejerske og neuropædagog, hvor den samlede generelle og individuelle indsats drøftes.

Neuropædagogiske handleplaner ses ved beboere, hvor der vurderes en særlig indsats. Disse handleplan beskrives løbende reflekteret og videreudviklet gennem ovenstående samspil mellem centersygeplejerske, plejemedarbejdere og neuropædagog.

Socialtilsynet finder aftaler for dagligdag og relevante pædagogiske anvisninger i helhedsvurderinger, i livshistorier og i mindre grad i døgnrytmeplaner. I forhold til de kognitivt svageste beboere findes samme systematik i Socialtilsynets stikprøver af journaler indbygget i neuropædagogiske handleplaner.

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

Der arbejdes dagligt hver morgen systematisk med TOBS og triagering af indsatserne.

Der er i ældreområdet i Slagelse Kommune iværksat triagering af behov med fokus på prioritering af individuelle indsatser. Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS), og at forebygge unødige indlæggelser.

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder for beboernes helbred / livskvalitet bygget ind i et særligt hjul, hvor der sikres fokus på helheden gennem 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 understøtter den øvrige indsats for at sikre beboeren i mange henseender bliver betragtet som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og aldrig.

Der vurderes og bekræftes fokus på alle 7 dele af hjulet, selv om primært fokus for triagering viste sig af være somatiske (fysiske) sygdomme.

Aftenmedarbejderne angiver bevidsthed om hjulets helhed og angiver at der i lighed

med dagtimer også triageres om aftenen. Udsagn fra de interviewede aftenvagter tyder på at de oplever triagering som en unødigt administrativ byrde, da de vurderer at Socialtilsynets vurdering af gevinster allerede før introduktionen af triageringen var opnået gennem almindelig praksis.

Det er Socialtilsynets vurdering, at iværksættelse af mere fokus på hjulet vil gavne nedennævnte forhold;

Socialtilsynets vurdering af gevinster ved systematisk arbejde med triagering er:

1. At denne kvalitetssikring inkluderende brug af nøgleord fastholder en helhedstilgang; specielt fastholdes fokus også på beboerens sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed.
2. At nøgleord fra triageringen tydeligt understøtter systematikken i dokumentationen, så logikken fra triageringen gør dokumentationen mere forudsigelig og lettere at finde rundt i.
3. Kompetenceudvikling af den samlede medarbejdergruppe i forhold til en vedligeholde et helhedsperspektiv.
4. Fastholdelse af ansvarlighed hos alle vagtlag i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen. Interview med aftenvagter bekræfter fælles ejerskab og loyalitet overfor denne fælles opgave.

Tema 4: Værdighedsparametre

Opsamlet vurdering for tema 4:

Ud fra interviews med beboere og pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen generelt skabes meningsfuld livskvalitet.

Det er Socialtilsynets vurdering, som bekræftes af beboere og pårørende, at der i dagligdagen på respektfuldmåde arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation, tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret generel inddragelse; inkluderende inddragelse 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.

Det er Socialtilsynet vurdering, at der tilbydes flere relevante aktiviteter til beboerne. Socialtilsynet vurderer, at der er et forstærket fokus, systematik og bredde i aktiviteter og hermed meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste.

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

Gennemgang af dokumentationen og interviews med beboere, pårørende tyder på, at individuelle rehabiliterende tiltag fremtræder mere systematiserede og er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der vurderes fokus på træningsbehov og inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

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

Det er tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang udvises stor opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningsfulde aktiviteter for alle beboerne; med særlige relevante supplerende initiativer for de kognitivt svageste.

Livskvalitet

Der arbejdes tydeligt med livskvalitet ud fra individuel meningsfuldhed, og at livet på plejecentret bliver i tråd med personlig formåen, individuelle vaner og ønsker til aktiviteter. Samarbejdet vurderes ud fra interview med centerleder, centersygeplejerske, aftenmedarbejdere og neuropædagog også at sikre fokus også på de kognitivt svagestes trivsel. Ud fra interviews med ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet.

Gennemgang af stikprøver i dokumentationen og især arbejdet med livshistorier, neuropædagogiske handleplaner og døgnrytmeplaner bekræfter som tidligere nævnt, at der arbejdes systematisk med livskvalitet. Der vurderes ud fra interviews og dokumentation et tværfagligt samarbejde mellem centerleder, centersygeplejerske, sundhedsmedarbejdere, neuropædagog og aktivitetsmedarbejdere og et mindre antal frivillige.

Interviews med pårørende til beboere, der ikke selv kan svare for sig vidner generelt om tilfredshed med de initiativer, der tages for at sikre de kognitivt svageste en værdig livskvalitet, dog med ovennævnte udfordringer i aftentimerne.

Der er ved dette tilsyn fundet dokumenterede indsatser, der understøtter et billede af den individuelle indsats for at sikre den enkelte beboers evne til at kommunikere eller have dialog

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

Der er ved dette tilsyn 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. Den oven for nævnte organisering af aktivitet vurderes at understøtte et særligt fokus på dette område.

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

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 medarbejdere. Dette udsagn understøttes for Socialtilsynet af interviews med beboere og de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler ses særlige kommunikationsudfordringer hos flere beboere med baggrund i manglende sprog eller andre problemer med at udtrykke sig. Her findes i et enkelt tilfælde anvisninger for indsatsen godt beskrevet i særligt fokusområde og i andre tilfælde i neuropædagogiske handleplaner.

Det er Socialtilsynets indtryk, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov. Hermed bortfalder sidste års anbefaling vedrørende dette.

Selvbestemmelse

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen er tydeligt dokumenteret i de individuelle borgeres journaler, som Socialtilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af de interviewede beboere og de pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og pårørende. Dokumentation af aftaler fra disse, samt udarbejdelse af døgnrytmeplaner understøtter ovenstående billede.

Ved plejecentret Skovvang er der etableret et bruger- og pårørenderåd.

Der afholdes ca. 4 årlige beboer-/pårørende møder. Referat af møder forefindes som foreskrevet på plejecentrets hjemmeside; jf. beslutning i ældrerådet.

I forhold til pårørende til beboere med demens indbydes til cafemøder til dialog og drøftelse af fælles udfordringer.

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.

Relationer og netværk

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

Der har i forbindelse med tilsynet kunnet findes særlige dokumentation af fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer.

Gennemgang af helhedsvurderinger, fokusområder for aktivitet og døgnrytmeplaner giver Socialtilsynet et klarere billede af arbejdet med vedligeholdelse af beboerens evne til at skabe relationer og netværk, både i forhold til nærmeste pårørende og i dagligdagen, ved aktiviteter og arrangementer.

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 initiativer i forhold til livskvalitet 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 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 f.eks. ferier og arrangementer samt besøg af skolebørn.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene, udflugterne med madpakker, turene med bussen og cykelture med rickshaw.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relations dannelse.

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

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfaglighed

Plejecentret Skovvang har 2 faste centersygeplejersker. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres.

Socialtilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et stigende tværfagligt samspil mellem leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere, neuropædagog og aktivitetsmedarbejdere. Samspillet sikrer i stigende grad samspillet mellem indsatsen for beboerens helbredsproblemstillinger og indsatsen for livskvalitet, værdighed og trivsel.

Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. På plejecentret Skovvang sikres dette blandt andet gennem en velkendt praksis i forhold til delegering af sundhedsfaglige opgaver, jævnlige muligheder for faglig sparring og undervisning, samt oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale. Internt rådes der desuden over særlige kompetencer i forhold til pædagogik og demens.

Plejecentrets centersygeplejersker 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. Som udgangspunkt aflægges af de fleste læger et opsøgende sygebesøg ved alle beboere en gang årligt. Samarbejdet med speciallæger i psykiatri opleves ligeledes godt. Der opleves et godt samarbejde og en god sparring.

Samarbejdet med demenskonsulenten opleves godt; en god samarbejdspartner til forebyggelse af konflikter, magt og vold. Dog angives det det, at der som regel trækkes på interne kompetencer.

Samarbejdet med de øvrige sygeplejersker med specialviden, herunder sårsygeplejerske og inkontinenssygeplejerske opleves velfungerende. I forhold til problemer ved vandladning etc. deltager man i et spændende forsøg med elektroniske bleer.

Samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter opleves efter en periode med lang ventetid tilfredsstillende; dog oplever én af de interviewede beboere lang ventetid på skift af kørestol.

Der angives bevidsthed om i særlige tilfælde, at kunne inddrage VISO (Videns- og specialrådgivnings-organisationen under Socialstyrelsen).

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

Sammenhæng

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således at det opleves at skulle starte forfra. Dette indtryk bekræftes ved Socialtilsynets gennemgang af dokumentationen.

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. Socialtilsynet opfordrer til at sikre, at disse hvis relevant indberettes disse uheldige hændelser som tværsektorielle utilsigtede hændelser.

Mad og ernæring

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

Screening i forhold til særlige ernæringsbehov er systematiseret og genfundet i journaler.

Afvikling af måltider

Det er indtrykket, at der gøres et stort arbejde for at alle får en god måltidsoplevelse. Måltider indtages i spisestuerne i den enkelte afdeling eller i meningsfulde, mindre grupper. De fysiske rammer vurderes at understøtte denne mulighed.

Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider angives at ske målrettet efter faglig vurdering. Der er fokus på, at der ved måltider altid er en medarbejder med værtinderolle, en rolle også aftenmedarbejderne ved interview virker sig bevidst. Der er ligeledes bred enighed om, at der skal skabes ro om måltiderne, at nogle beboere skal skærmes under måltidet.

Det varme måltid leveres fra eget køkken. I forhold til de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lokal fremstilling af disse 2 måltider. Hver 14. dag laves også det varme måltid lokalt på plejecentret. Måltider serveres med supplement af lokalt fremstillede lune retter, hjemmebagte rugbrød eller boller etc., hvilket vurderes løbende at sikre duftmæssige sanseoplevelser. Køkkenernes faciliteter vurderes at rumme gode muligheder for sikring af disse sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov.

I de havearealer er der desuden drivhus, hvor duftsanser yderligere kan stimuleres.

Det er også indtrykket, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer.

Der tilkendes gives fra medarbejderne et kendskab og ejerskab til forventninger til afvikling af måltider og spisesituationen.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er et udmærket og dokumenteret fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret. I forhold til de sociale dele eksempelvis afvikling af måltidet, oplever Socialtilsynet som beskrevet en velfungerende praksis.

Aktiviteter

Som nævnt tidligere ses der en stigende systematik for sikring af trivsel og livskvalitet. Dette kommer til udtryk gennem særlige afsnit i døgnrytmeplaner til individuelle vaner og ønsker til aktiviteter. Dette understøttes tydeligt af særlige fokusområde for aktivitet og inddragelse af livshistorier.

Yderligere ses der konsekvent ved særlige vurderede behov for pædagogisk understøttelse udarbejdet individuelle neuropædagogiske handleplaner.

Socialtilsynet vurderer det interne tværfaglige samspil mellem plejemedarbejdere, neuropædagog og aktivitetsmedarbejdere som positivt, hvilket vurderes ud fra dokumentation og interviews af neuropædagog. Der ses fokus på livskvalitet og meningsfuldhed.

På Skovvang tilbydes og gennemføres der egentlig en lang række aktiviteter for beboerne. Løbende og spontane aktiviteter fremgår tydeligt af såvel lokal tavle, hjemmeside og Tilbudsportalen.

Det beskrives, at aktiviteterne varierer afhængig af årstiden, og at der tages udgangspunkt i den enkelte beboers resurser. Der benævnes blandt andet aktiviteter som: bankospil, petanque, krolf, motionscafe, social hygge, lejlighedsvis filmklub, spontane indkøbsture, gåture, busture, kreative workshops, besøgshund mv. Siden sidste tilsyn er erindringsdans hver 14. dag et fast tilbud.

Der beskrives 4 årlige fester for beboerne, ofte med levende musik, hvor pårørende er velkomne mod egenbetaling. Som noget nyt afholdes også høstbal. I hver af de 2 gårdhaver er der opsat et orangeri, hvor der sammen med bord og stole er plantekasser og citrusplanter.

Plejecenteret har egen bus og en rickshaw tilknyttet. Begge benyttes flittigt til ture med en eller flere af beboerne i form af små ture med madpakke og ferieture.

Af særlige tiltag kan der ud over nævnes Sjøv Motion og motionscafe. Her findes motionscykler samt Wellness.

Der afvikles fredagsbar, hvor de mandlige beboere drikker en øl.

Socialtilsynet overværede seniordans, der afvikles hver uge. Der er planer om en aktivitet med sang og musik.

Der angives samarbejde med en skoleklasse på den lokale skole, med hvem der laves fælles aktiviteter.

For at inddrage pårørende i dagligdagen er der indkøbt I-pads, så gode stunder kan foreviges og så beboeren kan inddrage pårørende i eget livsindhold og trivsel på plejecentret.

Ud over planlagte aktiviteter, angives der fokus på vigtigheden af, at beboerne deltager i de almindelige daglige gøremål, der giver mening for den enkelte.

Skovvang har 4 medarbejdere tilknyttet med særlige ansvar for aktivering, som står for afvikling af de fleste aktiviteter samt overordnet at koordinere samarbejde med de få frivillige, som er tilknyttet plejecenteret.

Der fornemmes supplerende et relevant fokus på de beboere med demens, 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 som nævnt i forlængelse af værdighedspolitikken taget flere meget relevante initiativer til at sikre fokus på og sikring af særlig opmærksomhed på behov for meningsfulde aktiviteter hos den kognitivt svage beboer. Interview med den Neuropædagog tyder på stor systematik og kreativitet i denne tilgang. Der angives mange spontane daglige tiltag som ballonspil og diverse spil.

Det er tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang udvises stor opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningssskabende aktiviteter for beboerne; med relevante supplerende initiativer for de kognitivt svageste.

Som noget nyt har Byrådet i Slagelse besluttet, at der i 2017-18 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning. De interviewede udtrykker tilfredshed med denne nye mulighed for at skabe individuel meningsfuldhed uden de normale drift forpligtelser: Socialtilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed. På Skovvang angives disse særlige timer leveret af centrets faste medarbejdere.

Klippekort er et tilbud til de ældre - der har mest brug for det!

I 2015 vedtog Folketinget, som en del af velfærdspakken, at "svagelige ældre" over hele landet mulighed for en halv times ekstra hjælp hver uge, i takt med at klippekortsordning træder i kraft i de forskellige kommuner.

Man kan f.eks. få hjælp til at lave sin livret eller bage en kage, komme på shopping i midtbyen, få en god snak over en kop kaffe, besøge et museum eller få en oplevelse i byen.

Højere Livskvalitet

Målet med den ekstra hjælp kan være med til en højere livskvalitet – for eksempel via nye sociale relationer eller oplevelser, de har savnet i deres hverdag,

Det er muligt for at spare op, så man f.eks. kan få to timers ekstra hjælp hver fjerde uge i stedet for en halv time om ugen.

Det er de ældre borgere, der i forvejen får mere end ti timers hjælp om ugen, der kan blive godkendt til klippekortordningen.

"Svage ældre" kan være personer med nedsat funktionsevner, som modtager praktisk hjælp og personlig pleje, og som kan have svært ved selv at komme ud og købe noget nyt tøj eller få en god social oplevelse.

Frivillige

Plejecenter Skovvang har samarbejde med en lille gruppe frivillige, som understøtter flere aktiviteter. Rekruttering af frivillige beskrives generelt som en udfordring. Det angives dog, at der er etableret samarbejde med enkelte frivillige, som har deres ugentlige gang på plejecenteret.

Én af aktivitetsmedarbejderne har et særligt ansvar for koordineringen af dette. Plejecentret gør også brug af eksterne frivillige, som f.eks. vågekoner og besøghund.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboere og udpegning af behov

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

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Socialtilsynet ved alle 5 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88 og ud fra dette afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende indsatser eller rehabilitering. Hos de kognitivt svageste beboere er denne indsats beskrevet i neuropædagogiske handleplaner. Hermed bortfalder anbefaling fra sidste års tilsyn.

Interviews med beboere og pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. 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 5 journaler bekræfter denne indsats.

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Ingen af de 5 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. Gennemgang af journaler bekræfter dette. Dette bekræftes også ved interviews af beboere og pårørende.

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

En værdig død

Interviews med ledelse og centersygeplejerske tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboere og familie i denne meget svære sidste fase af livet.

Ledelse og medarbejdere beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og til inddragelse af familie og netværk. Det er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden brug af den særlige tryghedskasse i samspil med beboerens egen læge

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af vågekone
- Åben drøftelse af muligheder for udarbejdelse af livstestamente
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling

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 Socialtilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Skovvang 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.

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 5 journaler 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.

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

Samarbejdet med værge

Socialtilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af dokumentationen i individuelle

journaler tyder på, at aftaler med værger synliggøres her; aftaler der angives at ligge i tråd med værgemålsbevillingen.

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.

Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter tilfredshed og 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. Det angives som fast, fremadrettet rutine at der indhentes aftale vedrørende dette.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter. I disse instrukser angives også indarbejdet forpligtelser i forhold til den forebyggende indsats mod konflikter og magtanvendelse.

Det er Socialtilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og at der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulenten, når det vurderes relevant.

Viso (Videns- og specialrådgivningsorganisationen på det sociale område) inddrages ved behov.

Det stabile personale og deraf følgende kontinuitet understøtter efter Socialtilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelser, svarende til forventninger i loven.

Som en yderligere positiv faktor i forhold til forebyggelse af konflikter og magt ses det systematiske arbejde med at skabe livskvalitet og meningsfulde aktiviteter samt enkelte pædagogiske anvisninger i form af veldokumenterede handleplaner. Disse medvirker til forebyggelse af magtanvendelser og konflikter hos beboere, som profiterer af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet på plejecentret Skovvang. Socialtilsynet konstaterer, at yderdøre fungerer fuldt tilfredsstillende jf. gældende lovkrav, til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden. Der er ved alle døre mulighed for individuelt og i forhold til gældende lov at aktivere en dør censor, der kan anvendes som en tryghedsskabende foranstaltning for f.eks. beboere med faldtendens eller desorienterede beboere.

Der angives siden sidste tilsyn at være indberettet 6 episoder med lovlig magtanvendelse i situationer hvor beboere vurderedes til fare for sig selv eller andre (Servicelovens § 126).

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

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

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

Tema 6: Ledelse og organisation

Opsamlet vurdering for tema 6:

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

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

Ledelse og organisering

Skovvangs plejecenterleder, som er uddannet sygeplejerske, har været ansat ved Skovvang plejecenter i en længere årrække og har lang ledelseserfaring.

Virksomhedsleder angiver tidlige at have suppleret med diplomuddannelse i ledelse.

På Plejecentret Skovvang er der ansat ca. 62 medarbejdere.

Foruden 2 centersygeplejersker og en neuro-pædagog udgøres hovedparten af medarbejdere med en social- og sundhedsfaglig uddannelse. Fordelingen beskrives at være ca. 50 % social- og sundhedsassistenter og 50 % social- og sundhedshjælpere. .

Der er på Plejecenteret også ansat en lille håndfuld husassistenter, hvis primære opgave består i varetagelse af rengøring og andre servicereleterede opgaver.

Husassistenterne indgår i lettere plejeopgaver ved behov.

Der planlægges afholdelse af årlige Medarbejder Udviklings Samtaler, skiftende fra år til år mellem individuelle- eller gruppesamtaler, såkaldt MUS eller GRUS. De interviewede medarbejdere bekræfter, at dette sker.

Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer. Sygefraværet oplyses til på det sidste at være steget til omkring 5,8 %. Der opleves relevant ledelsesmæssigt fokus på dette. Det sikres at de beboere, der er mest afhængig af kontinuitet sikres genkendelige faste medarbejdere. Der gøres kun i begrænset omfang brug af eksterne vikarer.

Der arbejdes ud fra centralt udarbejdede kompetenceprofiler og en bevidstgørelse af hele medarbejdergruppen i forhold til egne kompetencer og opgaver. Leder og sygeplejersker oplyser, at der generelt ikke delegeres opgaver ud over, hvad der normalt falder ind under gruppens kompetence. Man er bevidste om, at hvis en delegering sker, skal dette dokumenteres, og der skal udarbejdes vejledning, ske oplæring og følges op. Sygeplejersker angiver at være opmærksomme på behov for opdatering af viden og kompetencer i forhold til konkrete opgaver.

Det oplyses, at introduktion af nye kolleger sker efter fast skabelon med afkrydsning etc.

Der beskrives, at der planlægges med faste mødeaktiviteter på Plejecenter Skovvang, herunder personalemøder.

Centersygeplejersken holder desuden ugentlige møder med alle vagtlag om faglige problemstillinger og særskilte møder og ad hoc sparring med social- og sundhedsassistenterne.

Plejecenterleder og centersygeplejerske beskriver, at der løbende arbejdes med kompetenceudvikling af medarbejdergruppen, og at der løbende tilbydes og søges afvikling af forskellige undervisningstiltag. Der pågår stadig undervisning i aktuelle emner ved kommunelæge; f.eks. kredsløb og vejtrækning. Centersygeplejerskerne underviser desuden løbende ved teammøder.

Virksomhedsleder sikrer, at der tilbydes ekstern supervision til grupper/vagtlag blandt medarbejderne i perioder med komplekse krav og udfordringer.

Alle medarbejdere i FOA området er blevet screenet for efteruddannelsesbehov i forhold til basale skolekundskaber og tilbydes evt. som følge af denne særlige undervisning.

Centersygeplejerskerne er i gang med uddannelse til kliniske vejledere med det mål at plejecentret kan indgå i uddannelse af sygeplejestuderende.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang er opmærksomhed på, at sikre at medarbejdergruppen fremstår faglig kompetente. Der vurderes ud fra ovenstående opmærksomhed på, at der løbende gennemføres kompetenceudvikling 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.

Det anbefales at iværksætte det planlagte egenkontrollsystem, der fremadrettet ved færre tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed sikrer løbende kvalitetssikring og kontrol af overholdelse af krav fra Sundhedsloven.

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed – tilsyn

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2016 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i maj 2016.

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

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at dosisæsker/poser med ophældt p.n. medicin er mærket med medicinens udløbsdato og dato for ophældning
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/at varetage sine helbreds-mæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge

..

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 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 egenkontrols systemer i Plejecentret.

Plejecentret angiver, at der er udviklet egenkontrolsystem, således at fokus på overholdelse af Sundhedslovenes krav fastholdes. Egenkontrolsystemet forventes iværksat snarligt.

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

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

Der angives desuden fokus på indberetning af tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer uden svigt for borgeren.

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

De fysiske rammer

Plejecenter Skovvang er etplans byggeri, senest renoveret i 2005. På Plejecenteret er der i alt 48 boliger, hvoraf de 32 er ordinære plejeboliger og de 16 er boliger til beboere med demenssygdom.

De ordinære plejeboliger er torums boliger, indeholdende soveværelse, stue, køkken og bade- og toiletfaciliteter. Køkkenfaciliteterne vurderes velegnede til at sikre diverse sanseoplevelser i forbindelse med bagning eller opvarmning af lune retter etc. Boligerne til demente beboere er mindre et-rums boliger, indeholdene soveværelse/stue, samt bade- og toiletfaciliteter.

Alle boligerne er i direkte tilknytning til fælles arealer, indeholdende tv-stue, spisestue, køkken og gangarealer. Fra fælles afdelinger er der adgang til lukkede gårdhave miljøer, med mulighed for forskellige sanseindtryk for beboerne. Disse haver vurderes som et klart tryghedsskabende aktiv for plejecentret og en god mulighed for at sikre denne gruppe frisk luft med begrænset risiko for legemsbeskadigelse.

Boligerne og de øvrige opholdsarealer og gårdhaver fremstår velholdte. Alle steder ser der lyse og venlige farver, hvor det muligt er der højt til loftet, store vinduer og gode lysindfaldsforhold.

Alle boliger rummer muligheden for, at blive indrettet med relevante hjælpemidler, og dermed imødekomme eventuelle fysiske handicap. Der er blandt andet monteret loftlifte i alle boliger.

Gangarealerne er brede, med plads til at 2 kørestole kan passere hinanden. Det observeres, at gangarealer ikke bruges til opbevaring af hjælpemidler, men at der anvendes separate opbevaringsrum, hvilket Socialtilsynet finder godt

Det er Socialtilsynets vurdering, at de fysiske rammer fremstår meget egnede til målgrupperne.

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 1 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 generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interviews med virksomhedsleder, centersygeplejerske og neuropædagog.

Der gennemføres interview med 3 aftenvagter.

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

Den borgerrettede dokumentation for 5 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.