

2017

# Slagelse Kommune Kirke Stillinge 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

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b> .....	<b>1</b>
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	<b>3</b>
OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN I DE ENKELTE TEMAER: .....	3
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	<b>4</b>
ANBEFALINGER 2017 UD FRA VURDERINGER AF DE ENKELTE TEMAER .....	5
<b>OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN</b> .....	<b>5</b>
<b>TEMA 1: VISITATION - INFORMATION</b> .....	<b>6</b>
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 1:.....	6
VISITATION OG AFGØRELSE .....	6
INFORMATION OG AFTALER VED INDFLYTNING .....	6
TILBUDSPORTALEN OG HJEMMESIDE (FACTS) .....	7
<b>TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER</b> .....	<b>7</b>
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 2:.....	7
OVERORDNEDE POLITIKKER OG EVENTUELLE SÆRLIGE LOKALE VÆRDIMÆSSIGE TILGANGE .....	8
KVALITETSSTANDARDE .....	9
PROCEDURER – ANVISNINGER TIL MEDARBEJDERNE.....	9
DOKUMENTATION .....	10
<b>TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS</b> .....	<b>10</b>
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 3:.....	10
MÅLGRUPPE .....	10
METODER, FAGLIGE TILGANGE OG SYSTEMATIK.....	11
<b>TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE</b> .....	<b>12</b>
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 4:.....	12
LIVSKVALITET .....	13
KOMMUNIKATION .....	13
RELATIONER OG NETVÆRK.....	14
AKTIVITETER .....	16
REHABILITERING OG TRÆNING.....	17
TRÆNING OG VEDLIGEHOLD AF FYSISKE, PSYKISKE OG SOCIALE FÆRDIGHEDER .....	18
EN VÆRDIG DØD.....	18
TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE .....	18
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 5:.....	18
RETSSIKKERHED .....	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.....	23

ANVENDT TILSYNSMETODE .....	23
<b>BILAG</b> .....	<b>25</b>
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER .....	25

## Generel information

<b>Kontaktoplysninger</b>	Kirke Stillinge Plejecenter, Stillingevej 48 A, 4200 Kirke Stillinge, Slagelse
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder  Lilian Nielsen
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune. Udlejning af boligerne er via Boligselskabet Sjælland
<b>Målgruppe</b>	Ud fra en konkret og individuel vurdering af borgers situation tages der stilling til, om borgeren kan komme i betragtning til plejebolig. Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"><li>• Den aktuelle boligmæssige situation</li><li>• Sygdomsforløb</li><li>• Psykologiske og sociale forhold</li><li>• Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet</li></ul> Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre ; som pt angives i proces med at blive opdateret
<b>Antal pladser</b>	22 boliger
<b>Dato for tilsyn</b>	10. april 2017
<b>Tilsynskonsulent</b>	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 uanmeldt tilsyn ved plejecentret i Kirke Stillinge.

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interview med alle parter Socialtilsynets samlede vurdering, at der leveres en god pleje og omsorg til beboerne, og at der trods de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som en stor del af beboerne kæmper med, skabes en meningsfuld dagligdag, med individuelt indhold, meningsfuldhed og derfor også tryghed og værdighed. Oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboer og 2 pårørende bevidner, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed.

Der ses en god information om plejecentret på hjemmeside, i velkomstpjece og husavis.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af hjemmebesøg / indflytningssamtaler.

Socialtilsynet registrerer relevant registrering på Tilbudsportalen.

Beboersammensætningen beskrives som uændret i forhold til sidste års tilsyn. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er tydeligt fokus på værdier; herunder værdighedspolitik.

Der er i forhold til sundhedsydelse og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger.

Den pædagogiske indsats vurderes nu tydeligt systematiseret gennem opstramninger og tiltag i omsorgsjournalen og i arbejdet med triagering.

Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på eller være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der en tydeligt stigende systematik.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er en reflekterende tilgang til metoder, faglige tilgange og systematik, hvilket peger på fokus på løbende behov for kvalitetsudvikling.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering sikrer helhedstilgang til beboeren gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og med tydeligt fokus på særlige aldersbetingede udfordringer.

Ud fra interviews med beboer, 2 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet med særligt fokus på også beboeren med kognitive udfordringer. Det er Socialtilsynets vurdering at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation og relations dannelse til forebyggelse af isolation og ensomhed.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

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

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring inklusive den sociale afvikling af måltider og muligheder for sanseoplevelser.

Der vurderes i år en flot systematik og målrettethed i vurdering af behov og afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

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

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelser, udføres på tilfredsstillende og betryggende vis på Kirke Stillinge Plejecenter. Der skal strammes op om indberetning.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse, og at der sikres tilstedeværelse af relevante kompetencer. Der vurderes fokus på behov for kompetenceudvikling.

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

## **Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer**

**Tema 2:** *Det anbefales at sikre at forventninger til medarbejdernes opfølgning på nye tiltag til sikring af den pædagogiske indsats nedskrives i et samlet sæt instrukser og gøre disse lettilgængelige.*

**Tema 4:** *Tilsynet anbefaler stadig, at der udarbejdes og italesættes "funktionsbeskrivelse" for frivillige, samt for medarbejdernes rolle i samspillet med de frivillige*

**Tema 5:** *Det anbefales, at der i dialog med demenskonsulent strammes op om indberetning af episoder med magtanvendelse, således at der kan følges op i lovens ånd.*

## **Opfølgning på sidste års tilsyn**

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

Anbefalinger:

- 1. Det anbefales, at Kirke Stillinge i samarbejde med relevant myndighed påbydes at sikre at oplysninger på Tilbudsportalen lever op til krav fra bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.*
- 2. 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.*
- 3. Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*
- 4. Det anbefales, at sikre offentliggørelse af referater fra Bruger- og pårønderåd på plejecentret hjemmeside i tråd med vedtægterne vedtaget i Sundheds- og Socialudvalget den 7. januar 2015.*

5. *Det anbefales at der ved alle beboere dokumenteres en overordnet vurdering (Servicelovens § 88) af beboerens behov for rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder og at der ved behov for dette laves handleplaner for særlige indsatser og at disse følges op.*
6. *Det anbefales, at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats for specielt de kognitivt svageste.*

Socialtilsynet konstaterer, at der generelt er arbejdet med de nævnte anbefalinger. Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer. Se relevant temabeskrivelser.

## **Tema 1: Visitation - information**

### **Opsamlet vurdering for tema 1:**

Det er Socialtilsynets vurdering, at visitation af borgere til plejeboliger sker i en fagligt begrundet proces med stigende dialog med alle relevante parter og således, at der sikres det rigtige boligtilbud til borgeren.

Der ses en god information om plejecentret på hjemmeside og der foreligger velkomstpjece og husavis.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af hjemmebesøg og indflytnings samtaler.

Socialtilsynet registrerer relevant registrering på Tilbudsportalen.

### **Visitation og afgørelse**

Beboerne på Kirke Stillinge Plejecenter visiteres til plejebolig via de centrale visitatorer i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Samarbejdet med den centrale visitation til plejeboliger beskrives som tilfredsstillende.

Visitation til plejecentret understøttes i visitationsprocessen fagligt af den kommunale demenskonsulent, der vurderes at medvirke til at sikre, at der bliver taget hensyn til den nye beboers behov for tryghed og omsorg, hvor individuelle behov tilsiger dette.

Der angives planer om fremadrettet ved visitation til plejeboliger, at lokal leder inddrages før endelig tildeling af bolig. Det er Socialtilsynets vurdering, at dette positivt kan medvirke til yderligere at sikre både den nye beboers og enhedens andre beboeres livskvalitet, samtidig med at "fejllacering" for anbringende kommune undertiden kan kræve unødvendige ekstra medarbejderressourcer.

Som loven foreskriver udarbejdes bevillingsbrev, som udsendes sammen med klagevejledning til beboerne.

### **Information og aftaler ved indflytning**

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår Kirke Stillinge Plejecenter fint beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt gode oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece. Hver måned udkom-



mer et internt informationsblad "OS PÅ PRÆRIEN", som viser billeder fra arrangementer og giver praktiske oplysninger om alt fra kommende arrangementer, menuer, kontaktoplysninger til venneforening og bruger- pårørenderåd og priser på forplejning.

Det forsøges fortsat at mødes med kommende beboer i eget hjem før indflytning til plejecentret. Dette beskrives af virksomhedsleder og kontaktperson at være medvirkende til, at skabe en hurtigere og større forståelse for baggrunden for beboerens ageren. Dette kan, understøttet af livshistorien, hvile på et helt livs oplevelser og opbygget erfaring. Centerleder og tildelt kontaktperson, forestår dette besøg. Efter beboer flytter ind på plejecenteret bliver der planlagt en indflytning samtale med fokus på at afdække de ressourcer den enkelte beboer har. Afholdelse af indflytnings-samtale er fast procedure og foregår efter en fast skabelon og varetages af kontaktperson, sygeplejerske og leder. Socialtilsynet har foreslået, at den aktivitetsansvarlige inddrages i dette for at kvalitetssikre forpligtende beskrivelser af vaner, interesser og ønsker til aktivitet i døgnrytmeplanen.

### **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 opdaterede. Herved bortfalder sidste års anbefaling om opdatering. Dog savnes der tydelig opdatering af takster for 2017.

*Tilsynet indstiller Kirke Stillinge 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 værdier; også 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 indbefatter 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 den pædagogiske indsats tydeligt systematiseret gennem opstramninger og tiltag i omsorgsjournalen og nu tydeligt gennem arbejdet med triagering. Som følge af dette omformuleres sidste års anbefaling.

*Det anbefales, at sikre at forventninger til medarbejdernes opfølgning på nye tiltag til sikring af den pædagogiske indsats nedskrives i et samlet sæt instrukser og gøre disse lettilgængelige.*

## 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 kendt af ledelse og medarbejdere.

Lokalt er der udarbejdet et bredt og forpligtende værdigrundlag, som relevant fremgår af f.eks. hjemmeside.

### Værdigrundlag

#### Vi arbejder med

- *At plejecentret er et attraktivt sted at bo, hvor der vægtes på beboernes livskvalitet.*
- *At personalet opleves som veluddannet, 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*
- *Omsorg i forhold til borgerens ressourcer, nærhed, tryghed*
- *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 værdi afslutning på livet*
- *Plads til forskellighed hos borgerne; tage individuelle hensyn*
- *Sociale initiativer (udflugter m.v.)*
- *Afslappet atmosfære*
- *Lyse og venlige omgivelser (gode rammer)*
- *Gode kollegaer*
- *Dygtig ledelse*
- *Plads til videreudvikling (kurser m.v.)*
- *Ansvarsfølelse*
- *Fællesskab*
- *Ærlighed*
- *Loyalitet*
- *Kende egne grænser og formåen*
- *Lytte til hinanden*

Åbenhed for nye initiativer

Det er Socialtilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlag giver nye beboere og pårørende mange svar i forhold til muligheder for livskvalitet i plejecentret.

Det er også Socialtilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags tekst ligger i fin forlængelse af kommunens overordnede værdighedspolitik.

Der er alligevel opfordret til aktivt at arbejde med at det lokale værdigrundlag sikrer nye beboere og deres pårørende svar på, hvordan man vil sikre intentionerne, som beskrevet i kommunens værdighedspolitik.

## Kvalitetsstandarder

Socialtilsynet har i forbindelse med tilsynsbesøget 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	Angives endnu under opdatering

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 angiveligt samskrivning i forhold til indholdet i værdighedspolitikken.

## Procedurer – anvisninger til medarbejderne

### Sundhedsindsatser

Der er i forhold til sundhedsindsatsen fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

### Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats ses nu mere tydeligt i systematikken, hvilket vil blive uddybet efterfølgende.

Der foreligger i mindre omfang særlige anvisninger målrettet den pædagogiske indsats, men der er i forhold til sidste års tilsyn markant mere fokus på den individuelle pædagogiske indsats; tydeliggjort gennem helhedsbeskrivelser, døgnrytmeplaner og kvalitativt gode systematisere socialpædagogiske planer.

Den nye systematik fungerer tilsyneladende som retningsgivende instrukser i form af kvalitet sikrede design for pædagogiske planer, døgnrytmeplaner og helhedsbeskrivelser.

Den pædagogiske indsats vurderes nu endvidere tydeligt understøttet af systematikken i Triageringen (se senere).

Samlet set vurderes den pædagogiske indsats tydeligt systematiseret gennem opstramninger og tiltag i omsorgsjournalen og gennem arbejdet med triagering. Hermed ændres sidste års anbefaling om at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for den pædagogiske indsats til en anbefaling om at sikre at forventninger til

medarbejdernes opfølgning på nye tiltag til sikring af den pædagogiske indsats nedskrives i et samlet sæt instrukser og gøre disse lettilgængelige.

### **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. Igen her opfordres til vedligehold af kendskabet til disse hos gruppen af medarbejdere med tjeneste på skæve tider.

### **Dokumentation**

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

Der ses udviklet en god og lettilgængelig systematik i opbygningen af journalen, Foruden gode beskrivelser af mange indsatser vurderer Socialtilsynet, at der sker en god og løbende dokumentation af opfølgningen på skitserede indsatser. Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med triagering understøtter en god opfølgning.

## **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 eller være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der, som nævnt også en tydeligt stigende systematik.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er en åben og reflekterende tilgang til metoder, faglige tilgange og systematik, hvilket betyder, at fortsat kvalitetsudvikling vurderes som en del af metoden.

Tilsynet vurderer 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 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.

### **Målgruppe**

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. 80-90 % af beboerne vurderes stadig at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens.

Denne beboersammensætning præges yderligere af, at 7 ud af 22 boliger specielt er tiltænkt denne gruppe. Gennemgang af 4 journaler tyder for Socialtilsynet på, at

andelen af beboerne med en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse er stor i hele plejecentret.

### **Metoder, faglige tilgange og systematik**

Der findes generelt kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre. Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på eller være båret af 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 også en stigende systematik gennem særlige afsnit i døgnrytmeplaner med individuelle ønsker til aktiviteter, vaner og med inddragelse af livshistorier. Ved gennemgang af dokumentationen findes i alle 4 tilfælde særlige gennemarbejdede socialpædagogiske individuelle planer.

Der ses også i stigende grad fokus på området kommunikation og relations dannelse, hvor individuelle indsatses beskrivet i helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner og angiveligt ved særlige behov følges op i særlige handleplaner.

Der samles i samspil med centersygeplejerske hver 3.-4. måned op på de enkelte individuelle indsatses. Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for de enkelte medarbejdergrupper, herunder kontaktpersoner.

Gennemgangen af individuelle journaler tyder på en vedvarende indsats for at tydeliggøre den pædagogiske tilgang i f.eks. døgnrytmeplaner eller eventuelt særlige socialpædagogiske handleplaner, så den trygheds- og værdighedsbevarende indsats bliver tydeligere.

Interviews med de forskellige parter tyder på at indholdet ide dokumenterede indsatses også svarer til den praksis, der reelt udføres. Interviews med beboer og på 2 pårørende tyder desuden på generelt stor tilfredshed med indsatsen. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er en åben og reflekterende tilgang til metoder, faglige tilgange og systematik, hvilket betyder at fortsat kvalitetsudvikling vurderes som en del af metoden.

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

Parallelt med ovenstående sker der på Kirke Stillinge Plejecenter daglig triagering med fokus på særlige vigtige individuelle indsatses ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. 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 på den måde sikres fokus på alle 7 områder ved de daglige Triagemøder.

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.*

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på de nævnte 7 væsentlige områder. 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.

Ved Tilsynsbesøget har Socialtilsynet deltaget i et dagligt triageringsmøde. Det samlede indtryk fra arbejdsmetoder, triagering-mødet, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

1. Nylig kvalitetssikring af områder og nøgleord har styrket helheden, specielt er der nu mere tydeligt fokus på beboerens sociale og psykiske velbefindende, hvilket vurderes at understøtte arbejdet med værdighed og tryghed, som formuleret i værdighedspolitikken.
2. Engagement og ejerskab hos alle. Interviews med aftenvagter tyder dog på at forventninger til vagtmedarbejderes brug af systematikken med jævne mellemrum skal opdateres.
3. Kompetenceudvikling af den samlede medarbejdergruppe i forhold til en forbedret helhedstilgang.
4. En tilsyneladende forbedring af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

## **Tema 4: Værdighedsparametre**

### **Opsamlet vurdering for tema 4:**

Ud fra interviews med beboer, pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen skabes meningsfuld livskvalitet med særligt fokus på også beboeren med kognitive udfordringer.

Gennem årene er der angiveligt i plejecentret udviklet en kultur for fællesskab, som kommer alle til gode og bekræftes af alle de interviewede. Fællesskabet fornemmes når man bevæger sig rundt i plejecentret.

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

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser. Praksis er nu nedskrevet, herved bortfalder sidste års anbefaling.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboer og 2 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer.

Der vurderes i år en flot systematik og målrettethed i vurdering af behov og afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

*Tilsynet anbefaler stadig, at der udarbejdes og italesættes "funktionsbeskrivelse" for frivillige, samt for medarbejdernes rolle i samspillet med de frivillige*

## **Livskvalitet**

Ud fra interviews med beboer, pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen skabes meningsfuld livskvalitet med særligt fokus på også beboeren med kognitive udfordringer.

Gennem årene er der angiveligt i plejecentret udviklet en kultur for fællesskab, som kommer alle til gode og bekræftes af alle de interviewede. Fællesskabet fornemmes, når man bevæger sig rundt i plejecentret.

Der arbejdes tydeligt med livskvalitet i form af individuel meningsfuldhed og at livet på plejecentret bliver i tråd med vaner og ønsker til aktiviteter. Dette gøres ved f.eks. den systematiske inddragelse af udsagn fra livshistorier og ønsker til aktiviteter og vaner, som fremgår af døgnrytmeplaner.

## **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 tilstedeværelse af medarbejdere.

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses kommunikationsudfordringer beskrevet i helhedsbeskrivelser, døgnrytmeplaner og socialpædagogiske handleplaner. Ved en enkelt beboer er der fremvist særlig plan for opfølgning på kommunikation, hvor beboer ikke har sprog.

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

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

## **Selvbestemmelse**

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

Inddragelsen fremgår tydeligt af de 4 døgnrytmeplaner i de individuelle borgeres journaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af den interviewede beboer og de pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i



forbindelse med indflytning. Denne indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Ved Kirke Stillinge er der etableret et bruger- og pårønderåd, med hvem der opleves et godt samarbejde. Der skrives referat af møderne, som gøres tilgængeligt for beboere, pårørende og andre interesserede internt og er genfundet på Slagelse Kommunes hjemmeside.

Ud over møderne i bruger- og pårønderådet afholdes der minimum én gang årligt fællesmøde med beboere og pårørende.

Ifølge vedtægter for bruger- og pårønderådene; vedtaget i Sundheds- og Socialudvalget den 7. januar 2015 forventes referater af møder i bruger- og pårønderådet offentliggjort på plejecentrets hjemmeside. Kontrol på hjemmesiden bekræfter i år denne praksis. Hermed bortfalder sidste års anbefaling vedrørende dette.

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres gennem minimum 1 årligt pårønderåd, samt 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 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. Konkret fremtræder beskrivelse af afholdelse af måltider som en situation, der bl.a. bruges til at vedligeholde evne for relations dannelse. Også mangfoldigheden og bredden af aktiviteter vurderes at understøtte dette sammen med oplevelsen af fællesskab og inddragelsen af pårørende. Der vurderes som nævnt fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk og opmærksomhed på, at ingen beboere isoleres og bliver ensomme.

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses der i f.eks. helhedsbeskrivelser, døgnrytmeplaner og især socialpædagogiske handleplaner konkrete, individuelle mål for beboernes sociale kompetencer og selvstændighed, og opfølgning herpå.

### **Tværfaglighed og sammenhæng i plejen**

#### **Tværfaglighed**

Ved Plejecentret i Kirke Stillinge er der en centersygeplejerske. Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem en oplevet klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver. Der foreligger aftaler om delegering af opgaver. Der angives, at der kun gøres brug af delegering til grupper. De interviewede medarbejdere oplever sig relevant udfordret i dagligdagen. Delegering følges op af centersygeplejersken ved de løbende møder med social- og sundhedsassistenter og vagtlag.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved løbende inddragelse af f.eks. demenskonsulent, der som fast praksis har underviser medarbejdere hver 3. måned.

Foruden privatpraktiserende læger, beskrives der godt samarbejde og sparring med distriktpsychiatrien og lejlighedsvist med VISO.



I forhold til kost og diæter samarbejdes med Skovvang Plejecenter og lokal ansat ernæringskyndig.

Der er interne medarbejdere med særlig viden om inkontinens og social- og sundhedsassistenter er undervist i lindrende/aflastende forløb, se neden for. Der beskrives et godt samspil med kommunale og private fysioterapeuter samt med sagsbehandlere i forhold til hjælpemidler.

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

## **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 Socialtilsynets gennemgang af dokumentation.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra virksomhedsleder/ centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene opleves tydeligt forbedret understøttet af iværksættelse af det fælles medicinkort.

## **Mad og ernæring**

Gennemgang af 4 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker.

Der er dokumentation for en indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning fra eget køkken og leverandøren af forplejning. Der er ved 2 af de gennemgåede beboere foretaget en særlig ernæringscreening for at målrette indsatsen ved ernæring.

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

## **Afvikling af måltider**

Madlavning, servering og afvikling af måltider planlægges ud fra en tydelig værdimæssig tilgang. Der planlægges, så sanseoplevelse, medvirken og socialt samvær prioriteres. F.eks. tilstræbes det, at beboere med praktiske vanskeligheder sidder overfor velfungerende beboer, hvis færdigheder man kan spejle sig i.

Der angives særligt fokus på det sociale ved måltiderne:

- Der beskrives et fælles billede af forventninger en slags værtinderolle
- Sang indgår som en fast tradition ved måltidet.
- Bordopdeling sker ud fra overvejelser om understøttelse af individuelle sociale færdigheder. Beboere guides til en for dem gunstig placering.
- Om muligt understøttes den kognitivt svage beboer af den faste hjælper.
- Medarbejdere sidder med for at understøtte kommunikation og beboere med praktiske udfordringer.

Socialtilsynet har i forbindelse med besøget modtaget beskrivelse af disse fælles tilgange til måltidet. Herved bortfalder tidligere anbefaling.

Der er i dagligdagen fokus på sanseindtryk gennem at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt skrælle dem. Idet hele taget der fokus på "grøn" ernæring.

I Syrenhuset laves alle måltider lokalt og muligheder for inddragelse af beboere forsøges udnyttet

I kirsebærhuset laves der også lokalt "grøn" mad to gange ugentlig med samme forsøg på inddragelse.

Overalt i huset bages der jævnligt, så sanserne jævnligt stimuleres.

## Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboer og 2 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer.

Gennem årene er der angiveligt i plejecentret udviklet en kultur for fællesskab, som kommer alle til gode og bekræftes af alle de interviewede. Dette angives i dagligdagen f.eks. at vise sig ved, at de friske beboere er opmærksomme på at hjælpe de mindre friske f.eks. ved spisning, hjælpe hinanden i overtøj, dække bord (bordformandsrollen) og opmærksomhed i hyggekлубben. F.eks. er tidligere omtalte placering ved måltiderne understøttende for bevaring af denne kultur. Alle parter bekræfter oplevelsen af, at der er fokus på alles trivsel.

Følgende aktiviteter angives løbende afviklet.

- Der er godt fokus på én til én aktiviteter; se neden for. Der angives én til én aktiviteter i form af gåture, tage til byen, drikke kaffe og cykle på rickshaw ved frivillige.
- Til sikring af frisk luft sker der besøg i haven med aktivitet i drivhus i sommerperioden.
- Der bages engang imellem i begge afsnit af plejecentret. I Syrenhuset står man selv for maden, hvilket giver beboere mange sanseindtryk. Beboerne deltager aktivt i de gøremål, de magter. Dette bekræftes af alle de interviewede.
- Sang, musik og dans er en bekræftet del af hverdagen:
  - Sjøv Motion 2 gange om ugen ved frivillige og medarbejdere
  - Gymnastik fredage ved elever
  - Erindringsdans én gang ugentlig; nært forestående afdansningsbal (2 medarbejdere er ansvarlige)
  - Fysiske øvelser hver tirsdag; kræver dog medlemskab af gymnastikforeningen.
  - 3 dage om ugen er aktivitetslokalet åben for kreative sysler og samvær
- Hver fredag arrangeres stolegymnastik
- I perioden fra september til april er der besøg fra Børnehuset i Boeslunde.

- Gudstjeneste én gang om måneden og musikandagt ligeledes én gang om måneden.
- Der tilbydes forskellige aktiviteter i samspil med daghjemmet, som fysisk er organiseret sammen med plejecentret, f.eks. banko, sang og biograf.
- Der er særlige aktiviteter omkring jul, påske, Sct. Hans og ved fødselsdage.

Der er ansat medarbejder med særligt ansvar for aktivering, som kommer dagligt og støtter op om sociale aktiviteter og f.eks. gåture.

Interview med aftenvagter og beboer tyder på, at der også i aftenvagten er fokus på aktiverende tiltag.

Det angives, at der løbende arbejdes med udvikling af én til én aktivitet til de kognitivt svageste. Ud af værdighedsmidler er der med konsulentstøtte udviklet "guldkort" hos hver beboer. Socialtilsynet har fået fremvist eksempler på dette. Guldkort forefindes i beboerens bolig og opsamler kendskab til beboeren angående interesser, vaner og livshistorie etc.

Det er også som nævnt tidligere Socialtilsynets vurdering at arbejdet med triagering understøtter refleksioner og italesættelse af de kognitivt svagestes sociale behov.

## Frivillige

Der arbejdes i flere sammenhænge med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte:

- Der er tilknyttet 4 frivillige, som understøtter cykelture og dans
- 3 frivillige understøtter sjov motion
- Der samarbejdes med Røde Kors om vågekoner, så ingen beboere dør alene

Alle frivillige er rekrutteret og oplært centralt og har underskrevet tavshedspligt etc.

Der ses ikke udarbejdet funktionsbeskrivelse for de frivilliges rolle på plejecentret

## 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 kun i meget begrænset omfang at være aktuelt for beboerne.

Interviews med beboere og pårørende og observationer på dagen tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Dette indtryk understøttes positivt at veldokumenterede socialpædagogiske planer.

Ved alle 4 beboere fandt Socialtilsynet en fagligt velovervejede generel overordnet vurdering i helhedsbeskrivelserne (Servicelovens § 88); en vurdering som tydeligt bliver styrende for indsatsen.

## Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

### Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86.

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

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

Der ses i et vist omfang anvisninger i døgnrytmeplanen vedrørende vedligehold af fysiske færdigheder og indholdet i de socialpædagogiske planer understøtter tydeligt vedligehold af den psykiske funktionsevne.

Herved bortfalder sidste års anbefaling på dette område.

### En værdig død

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

Alle parter beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov, samt ønsker til inddragelse af familie og netværk. Det er angiveligt en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og der tilbydes forplejning i denne svære tid for familie og netværk.

## 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 Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelser, udføres på tilfredsstillende og betryggende vis på Kirke Stillinge Plejecenter. Der skal dog strammes op indberetninger af magtanvendelser.

*Det anbefales, at der i dialog med demenskonsulent strammes op om indberetning af episoder med magtanvendelse, således at der kan følges op i lovens ånd.*

### 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. 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**

Tilsynet 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.

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog. Kontrol af journaler kan i 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 altid finder sted, selv om det ikke altid er dokumenteret.

## **Samarbejdet med væрге**

Tilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værgere ved personlige og økonomiske værgemål. Eksempel på dokumenteret aftale med væрге er fremvist.

## **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, 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**

Generel praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med leder og medarbejdere, og der vurderes et relevant kendskab hertil.

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. De skriver under på, at de er ansvarlige for at holde sig ajour med Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse. Socialtilsynet finder proceduren god, i forhold til at tillægge medarbejderne ansvar for at holde sig ajour. Der angives at blive etableret undervisning vedrørende magtanvendelser og lovgivning ved behov.

Praksis understøttes endvidere af relevante procedurer og retningslinjer for håndtering af disse magtanvendelser. Disse er kendte af medarbejderne og kontrolleres til stede i proceduremappe.

I forbindelse med tilsynet, er dør- og adgangsforhold blevet kontrolleret. Tilsynet finder forholdene er i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes

grundlovssikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres for tiden ikke brug af pejle- og alarmsystemer.

Magtanvendelser angives af ledelsen at blive indberettet. Interview med aftenvagter tyder dog på, at der har været enkeltepisoder med magtanvendelse for at sikre mod væsentlig personskade og i hygiejnesituationer, som ikke menes indberettet.

Der foreligger nu i et flot omfang pædagogiske handleplaner, hvor beboerens begrænsninger og adfærd giver behov for særlige tilgange for at skabe tryghed og værdighed. Dette er bekræftet ved Socialtilsynets gennemgang af journaler.

## **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**

Leder af plejecentret har længere og relevant erfaring med ledelsesopgaver i ældreområdet og har en faglig baggrund som social- og sundhedsassistent. Der er lagt plan for lederuddannelse. Plejecentret har gennem flere år været præget af stabil ledelse.

Medarbejderne beskriver fortsat et godt samarbejde med leder, samt internt mellem vagtlagene. Socialtilsynet oplever et tydeligt engagement og en ansvarsfølelse.

Der planlægges årlige medarbejderudviklingssamtaler. De 2 interviewede aftenvagter angav, at det var mere end et år siden sidst.

Der bekræftes systematiske introduktionsforløb.

Hver uge afholdes husmøder i de 2 dele af plejecentret hver for sig. Husmøderne drejer sig om interne arbejdsgange. Der udarbejdes referat herfra.

Der afholdes løbende personalemøder.

Der er iværksat screening af medarbejdernes grundlæggende kompetencer for at kunne tilbyde kompetenceudvikling yderligere målrettet.

Alle medarbejdere har været på kursus i det nye dokumentationssystem og i forhold til TOBS; tidlig opsporing og begyndende sygdom; en metode til daglig prioritering af opgaver ud fra en Tria gering tankegang. Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejde med triagering og TOBS repræsenterer opdatering af kompetencer og for nogle formentlig kompetenceudvikling

## Organisering

Ved Kirke Stilling Plejecenter er der tilstedeværelse af centersygeplejerske, en teamkoordinator og et opjusteret antal social- og sundhedsassistenter.

Ud over centersygeplejerske er der i den samlede organisation ansat ca. 10 uddannede social- og sundhedshjælpere, samt ca. 10 social- og sundhedsassistenter.

Det vurderes af alle de interviewede parter, at medarbejderne besidder relevante kompetencer, som der som nævnt målrettet arbejdes med i et tværfagligt aspekt.

Interview med medarbejdernes tyder på en ansvarsbevidsthed, der vurderes at have afsæt i de grundlæggende værdier, som alle bekræfter.

Medarbejderne beretter om en god atmosfære på plejecentret. Alle har dybdegående kendskab til hinanden. Virksomhedsleder og medarbejdere beskriver en åben og fælles kultur på plejecentret.

Der er forholdsvis ringe flow af medarbejdere; én enkelt har søgt nye udfordringer ellers er det indtrykket at man fratræder ved pension eller sygdom.

Der beskrives en lav fraværsprocent på under 3 procent. Medarbejderne begrundet det lave sygefravær med, at der er et godt psykisk arbejdsmiljø. Ved opfølgning på fravær, følges kommunens politik.

## 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 Styrelsens tilsynsrapport af dato 07.05.2015, fremgår det af konklusionen at:

#### **Konklusion**

*Styrelsen for patientsikkerheds Embedslægeres tilsyn den 30. juli 2014 fandt fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.*

*Næste tilsyn forventes foretaget i 2016.*

*Der har efter tilsynet i maj 2015 fra Styrelsen for patientsikkerhed ikke været fulgt op på dette tilsyn*

### 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 det Socialtilsynets opfattelse at der tydeligt er arbejdet med styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Sundhedsstyrelsens besøg.

Opfølgning på konkret medicinbehandling 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 tage initiativ til en slags egenkontrols system i plejecentret. I den forbindelse er Socialtilsynet oplyst, at der på foranledning af centersygeplejersken hver 3. måned sker en gennemgang og opdatering af indsatserne ved alle beboere. Socialtilsynet vurderer dette initiativ som meget relevant.

### **UTH – Utilsigtede Hændelser**

I forbindelse med Sundhedsfaglig virksomhed indrapporteres, som loven foreskriver, utilsigtede hændelser til Patientombuddet.

Fokus har primært været indberetning af fejl ved medicinadministration.

Der angives desuden opmærksomhed på krav til indberetning af tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer 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 plejecentret er egnet til at tilgodese beboergruppens behov.

Plejecentret Kirke Stillinge består af 2 huse; Kirsebærhuset med 14 to-rums boliger og Syrenhuset, som er en skærmet enhed, med plads til 8 beboere.

I forbindelse med Syrenhuset er etableret en attraktiv tryghedsskabende have, hvor der er mulighed for at beboerne kan være aktive i havearbejdet eller bare færdes. I haven er der blandt andet et drivhus, som beboerne passer i samarbejde med medarbejderne. Adgang til haven fra Kirsebærhuset er over stor fælles terrasse.

I alle boligerne forefindes moderne køkkenfaciliteter og egnede bade- og toiletforhold.

I kirsebærhuset er der administration, opholdsstue/cafe og terapi.

På 1. salen er der indrettet en stue med møbler og nips "fra gamle dage". Stuen bruges flittigt og understøttes af faste medarbejdere, som tager beboerne med til højtlesning eller andre aktiviteter.

Begge huse fremstår indbydende, hyggelige og ikke mindst overskuelige. De vurderes at skabe tryghed for beboerne. Fællesarealerne danner rammen om samvær mellem personale og beboerne. Det er Socialtilsynets oplevelse, at beboerne er tilfredse med omgivelserne.



## 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, én eller flere plejeboliger.

Borgermapper fremvises om relevant, overholdelse af krav til opbevaring af personfølsomme data vurderes.

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 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 2 beboer, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for mindst 10% af beboerne bliver gennemgået, med fokus på krav fra love og rammer. Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring. Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

Socialtilsyn Øst vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud. Det er også her den lokale myndighed, som er ansvarlig for den videre opfølgning.

### 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.