

2017

Slagelse Kommune Levehjemmet Bjergbyparken

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 | 3 |
| OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN I DE ENKELTE TEMAER: | 3 |
| DEN SAMLEDE VURDERING | 4 |
| ANBEFALINGER 2017 UD FRA VURDERINGER AF DE ENKELTE TEMAER | 5 |
| OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN | 6 |
| TEMA 1: VISITATION - INFORMATION | 7 |
| OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 1:..... | 7 |
| VISITATION OG AFGØRELSE | 7 |
| INFORMATION OG AFTALER VED INDFLYTNING | 7 |
| TILBUDSPORTALEN OG HJEMMESIDE (FACTS) | 8 |
| TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER | 8 |
| OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 2:..... | 8 |
| OVERORDNEDE POLITIKKER OG EVENTUELLE SÆRLIGE LOKALE VÆRDIMÆSSIGE TILGANGE | 9 |
| KVALITETSSTANDARDE | 10 |
| PROCEDURER – ANVISNINGER TIL MEDARBEJDERNE..... | 10 |
| DOKUMENTATION | 11 |
| TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS | 11 |
| OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 3:..... | 11 |
| MÅLGRUPPE | 12 |
| METODER, FAGLIGE TILGANGE OG SYSTEMATIK..... | 12 |
| TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE | 13 |
| OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 4:..... | 13 |
| LIVSKVALITET | 14 |
| KOMMUNIKATION | 15 |
| RELATIONER OG NETVÆRK..... | 16 |
| AKTIVITETER | 18 |
| REHABILITERING OG TRÆNING..... | 19 |
| TRÆNING OG VEDLIGEHOLD AF FYSISKE, PSYKISKE OG SOCIALE FÆRDIGHEDER | 19 |
| EN VÆRDIG DØD..... | 20 |
| TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE | 20 |
| OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 5:..... | 20 |
| RETSSIKKERHED | 20 |
| MAGTANVENDELSE..... | 22 |
| TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION | 22 |
| OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 6:..... | 22 |
| TEMA 7: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN..... | 24 |
| OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 7:..... | 24 |
| OPFØLGNING PÅ STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED – TILSYN | 24 |
| UTH – UTILSIGTEDE HÆNDELSER | 25 |
| TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER | 25 |
| OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 8:..... | 25 |
| DATAKILDER..... | 26 |

| | |
|---|-----------|
| ANVENDT TILSYNSMETODE | 26 |
| BILAG | 28 |
| LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER | 28 |

Generel information

| | |
|---------------------------|--|
| Kontaktoplysninger | Levehjemmet Bjergbyparken, Hashøjvej 7, Slagelse |
| Leder | Virksomhedsleder Keld Taaning |
| Organisationsform | Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune. Udlejning af boligerne er via Boligselskabet Sjælland |
| Målgruppe | 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">• Den aktuelle bolig-mæssige situation• Sygdomsforløb• Psykologiske og sociale forhold• Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre ; som pt angives i proces med at blive opdateret |
| Antal pladser | 36 boliger |
| Dato for tilsyn | 25. april 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 uanmeldt tilsyn ved Levehjemmet Bjergbyparken.

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

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne i bred forstand er meget informativ. Der foreligger desuden relevante skriftlige informationsmaterialer.

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

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

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

Samlet set vurderes der stadig behov for systematisering af den pædagogiske indsats. Specielt savnes den pædagogiske understøttelse af livskvaliteten for de kognitivt svageste tydeliggjort i dokumentationen.

Der vurderes en ansvarlig dokumentation, men der savnes en systematik i indholdet af beboerjournaler; en systematik der kunne gøre oplysninger lettilgængelige for dem, der skal bruge dem; herunder løsere tilknyttede medarbejdere som vikarer etc.. Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

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 en svagt stigende systematik, men der savnes stadig et forbedret fokus på dette, som nævnt specielt hos de kognitivt svageste.

Socialtilsynet vurderer trods dette en samlet set et bredt fokus på mange indsatser og et godt fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering sikrer, at beboeren i mange henseender bliver betragtet som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og med tydeligt fokus på særlige aldersbetingede udfordringer.

Ud fra interviews med beboer, pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet. Blandede tilbagemeldinger fra pårørende i forhold til livskvaliteten for beboeren med kognitive udfordringer tyder på behov for mere systematisk fokus på denne gruppe. Dette indtryk forstærkes gennem stikprøver i dokumentationen, der tyder på behov for dette fokus. Interviews med pårørende til denne gruppe tyder desuden på behov for god introduktion af vikarer, lydhørhed og systematiseret dialog med pårørendegruppen til de svageste.

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 mulighed for dialog, kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

Det er 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. Der savnes dog at denne praksis nedskrives.

Der vurderes en god bevidsthed om værdien af understøttelse af frivillige. Interviews med beboere og pårørende og observationer på dagen tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Gennemgang af de 5 journaler bekræfter kun delvist denne indsats.

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed. Der savnes dog klare aftaler for dialog med og inddragelse af pårørende og værger.

Det vurderes, at håndtering af magtanvendelser udføres på tilfredsstillende og betryggende vis. Det er dog Socialtilsynets vurdering, at der på Levehjemmet Bjergbyparken bør være mere fokus på dokumentation af indsatsen for konfliktforebyggelse og bevarelse af værdighed.

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

Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

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

Det anbefales at der arbejdes videre med aftaler om systematik i dokumentationen med det mål at indholdet i beboerjournaler, herunder forventninger til særlige individuelle indsatser, gøres lettere tilgængeligt.

Tema 3: *Det anbefales, at tydeliggøre den pædagogiske tilgang yderligere i f.eks. døgnrytmeplaner eller eventuelt særlige socialpædagogiske handleplaner, så den trygheds- og værdighedsbevarende indsats bliver tydeligere*

Tema 4: *Det anbefales at samle gruppen af pårørende til de kognitivt svageste og skabe dialog og forventningsafstemning i forhold til trivsel og meningsfuldhed.*

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

Tema 5: *Tilsynet anbefaler, at habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende og værger sikres dokumenteret svarende til lovens krav*

Socialtilsynet anbefaler, at der arbejdes mere konsekvent med konfliktforebyggende og tryghedsskabende socialpædagogiske anvisninger hos de kognitivt svageste, ligesom der bør udvikles en fast skabelon for disse, der gør dem lettilgængelige.

Tema 6: *Socialtilsynet anbefaler i perioder med højt sygefravær at sikre tilstrækkelig introduktion/oplæring af vikarer til sikring af beboernes tryghed.*

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 overveje, hvordan det fremadrettet kan sikres at beboere og pårørende kan sikres information om praktiske forhold; herunder arrangementer og i den forbindelse overvejer genindførelse af kontaktpersonlignende ordning til sikring af oplevelse af den "røde tråd".*
- 2. Tilsynet anbefaler, at habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende og værger sikres dokumenteret svarende til lovens krav*
- 3. 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.*
- 4. Tilsynet anbefaler, at Levehjemmet Bjergbyparken i samarbejde med relevant myndighed påbydes at sikre at oplysninger på Tilbudsportalen lever op til krav fra bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.*
- 5. Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*
- 6. Det anbefales at styrke samarbejdet med Det Aktiverende Team til fortsat kompetenceudvikling af medarbejdere i forhold til én til én aktiviteter og til løbende kvalitetssikring af den generelle indsats, så den matcher udvikling i beboergruppen.*
- 7. Det anbefales i dokumentationen at tydeliggøre indsatser for træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering og opfølgninger på disse.*
- 8. Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og trænende indsats*

9. *Det anbefales at samle gruppen af pårørende til de kognitivt svageste og skabe dialog og forventningsafstemning i forhold til trivsel og meningsfuldhed.*

Socialtilsynet konstaterer, at der er arbejdet med flere af de nævnte anbefalinger. Socialtilsynet konstaterer også, at der er andre anbefalinger, hvor der stadig er udfordringer.

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

Tema 1: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema 1:

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

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne i bred forstand er meget informativ. Der foreligger desuden relevante skriftlige informationsmaterialer til udlevering.

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

Der laves løbende i EDEN konceptet Kulde/varme undersøgelser for beboere, pårørende og medarbejdere.

Visitation og afgørelse

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

Information og aftaler ved indflytning

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

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ. Foruden rent praktiske oplysninger giver hjemmesiden også stemningsbilleder, der sammen med plejecentrets værdier (også på hjemmesiden) giver et relevant kig ind i dagligdag og mulighed for livskvalitet.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece med EDEN principperne og der udkommer månedligt et internt informationsblad Bjergbyposten, som viser billeder fra arrangementer og giver praktiske oplysninger, som priser på forplejning etc. Bjergbyposten udgives hver måned, hvilket bekræftes ved kontrol på hjemmesiden. Herved bortfalder sidste års anbefaling om opstramning på dette.

Der tilbydes alle nye beboere systematisk indflytningssamtale. Socialtilsynet har modtaget kopi af Checkliste. Indflytningssamtale foregår som oftest ca. 14 dage efter indflytning. En social- og sundhedsassistent/social- og sundhedshjælper fra teamet og sygeplejersken deltager foruden beboer og evt. pårørende i samtalen. Der udarbejdes referat af samtalen. Indflytningssamtale og en informativ indflytning bekræftes af de interviewede beboere og pårørende.

Det er Tilsynets indtryk, at der løbende gøres meget for at afdække trivslen blandt beboerne. Der måles løbende på dette, ikke alene i forhold til beboere og pårørende men også i forhold til medarbejderne, i form af en registrering i et varme-/ kuldeindeks.

Virksomhedsleder oplyser at disse målinger foretages ad hoc, generelt mindst 2 gange årligt. Socialtilsynet vurderer det positivt at der lejlighedsvist "stikkes en finger i jorden" for at fornemme om der er behov kvalitetsudvikling af indsatser.

Tilbudsportalen og hjemmeside (facts)

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

Socialtilsynet indstiller Levehjemmet Bjergbyparken til vurdering som generelt egnet til Tilbudsportalen.

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer

Opsamlet vurdering for tema 2:

Det er Socialtilsynets vurdering, at det er tydeligt, at der er øget fokus på værdier gennem registreringen som EDEN certificeret plejecenter; via interviews også indtryk af fokus på værdier som er beskrevet i lovgivningen vedrørende værdighedspolitik. Der kan ved dette års tilsyn fremsøges en samlet kvalitetsstandard for området; en samlet kvalitetsstandard der nu også 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 der alligevel stadig behov for systematisering af den pædagogiske indsats.

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

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

Det anbefales at der arbejdes videre med aftaler om systematik i dokumentationen med det mål at indholdet i beboerjournaler, herunder forventninger til særlige individuelle indsatser, gøres lettere tilgængeligt.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

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

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af

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

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

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

Arbejdet med EDEN, den løbende sparring og refleksioner over dette angives at udgøre en læringsplatform. Alle har været på et 3 dages kursus i EDEN principperne og der er planlagt opfølgning i 2017.

Alle de interviewede bekræftede kursusforløb og løbende refleksion i forhold til denne tilgang.

The Eden Alternative

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

Eden alternativet

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

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

Vision: At eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed.

Værdier: Eden Alternatives ti principper:

- 1.** De tre plager - ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed – tegner sig for størstedelen af lidelser blandt vore ældste.
- 2.** Et ældrevenligt samfund forpligter sig til at skabe levesteder, hvor livet udvikler sig i tæt og vedvarende kontakt med planter, dyr og børn. Disse relationer skaber vejen til et liv der er værd at leve for både unge og gamle.
- 3.** Midlet mod ensomhed er kærlige relationer. Ældre mennesker fortjener en let og naturlig adgang til relationer med både mennesker og dyr i hverdagen.
- 4.** Midlet mod kedsomhed er hverdagslivets variation og spontanitet. Dette muliggøres, når der skabes omgivelser, hvor uventede og uforudsigelige situationer kan opstå.
- 5.** Midlet mod hjælpeløshed er at give, såvel som at modtage omsorg. Dette opnås ved at have nogen at drage omsorg for.
- 6.** Meningsløse gøremål nedbryder den menneskelige sjæl. Muligheden for at gøre ting, vi finder mening i, er essentiel for menneskers sundhed.
- 7.** Medicinsk og fysisk behandling er rigtig, men den skal altid understøtte ægte menneskelig omsorg, som er styrende i hverdagen.
- 8.** Et ældrevenligt samfund ærer dets ældre ved at nedtone topstyret bureaukratisk ledelse, og arbejder i stedet på at placere flest mulige beslutningsprocesser hos vore ældre eller de personer, der er tættest knyttet til de ældre.
- 9.** At skabe et Eden-orienteret samfund er en evig proces, for menneskets vækst må aldrig adskilles fra dets liv. Dette betyder, at levestederne skal hjælpes til konstant at udvikle sig, vokse og gro, når først værdiprincipperne er indarbejdet.
- 10.** Klog, engageret ledelse er det hjerteblod, der skal til i kampen for at overvinde de tre plager. Intet kan erstatte denne.

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

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

Kvalitetsstandarder

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

| Kvalitetsstandard | Senest opdateret |
|--|--------------------------------|
| Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge. | 2017 |
| Serviceinformation til borgere på plejecentre | 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. Interviews med 2 aftenvagter bekræfter kendskabet til disse, og hvad de indeholder.

Pædagogiske indsatser

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

Der foreligger generelt ikke særlige anvisninger målrettet den pædagogiske indsats, men der fornemmes i forhold til sidste års tilsyn stigende fokus på den individuelle pædagogiske indsats; tydeliggjort gennem helhedsbeskrivelser, delvist i døgnrytmeplaner og i mindre grad i socialpædagogiske planer.

Der savnes særlige anvisninger eller systematik, der kan fungere som retningsgivende instrukser; det kunne være konkrete anvisninger eller i form af kvalitet sikrede design for pædagogiske planer, døgnrytmeplaner og helhedsbeskrivelser.

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

Samlet set savnes den pædagogiske indsats tydeliggjort eller systematiseret gennem opstramninger og tiltag i omsorgsjournalen. Hermed bibeholdes sidste års anbefaling om anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og trænende indsats (se særskilt afsnit).

Indsatser for beboerens retssikkerhed

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

Dokumentation

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

Samlet set vurderes der mange relevante oplysninger i dokumentationen, inklusive at enkeltindsatser ser ud til relevant at være fulgt op.

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

Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Der findes generelt kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre. Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på eller være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der en svagt stigende systematik, men der savnes stadig et forbedret fokus på dette.

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering 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.

Det anbefales, at tydeliggøre den pædagogiske tilgang yderligere i f.eks. døgnrytmeplaner eller eventuelt særlige socialpædagogiske handleplaner, så den trygheds- og værdighedsbevarende indsats bliver tydeligere

Målgruppe

Beboersammensætningen beskrives generelt som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. En stadig større del af beboerne vurderes at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens.

Beboergruppen præges af beboere med sammensatte helbredsmæssige problemstillinger som især nedsat psykisk funktionsevne, men også følger af misbrug, psykiske sygdomme, ALS, KOL, amputationer, og kredsløbsproblemer etc.

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 stigende fokus i mindre grad gennem særlige beskrivelser i helhedsvurderinger og inddragelse af livshistorier og i mindre grad afsnit i døgnrytmeplaner til individuelle ønsker til aktiviteter. Ved gennemgang af dokumentationen findes kun i mindre grad særlige socialpædagogiske individuelle anvisninger. I praksis understøttes den pædagogiske indsats dog af EDEN tilgangen og refleksioner i forhold til denne.

Der ses stigende fokus på området kommunikation og relations dannelse, hvor individuelle indsatser ses beskrevet i helhedsvurderinger og ved eksempel på særlige følges op i særlig handleplan.

Der samles i samspil med centersygeplejerske ved teammøder op på de enkelte individuelle indsatser.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for de enkelte medarbejdergrupper, herunder kontaktpersoner.

De mange beboere med kognitive udfordringer som demens og gennemgangen af individuelle journaler tyder på behov for en styrket indsats for at tydeliggøre den pædagogiske tilgang i f.eks. døgnrytmeplaner eller eventuelt særlige socialpædagogiske handleplaner, så den trygheds- og værdighedsbevarende indsats bliver tydeligere.

Tilsynet vurderer trods dette i praksis et bredt fokus på mange indsatser og bevidsthed om behov for kvalitetsudvikling.

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

I de enkelte grupper laves der parallelt med ovenstående 3 gange om ugen eller ved behov triagering med fokus på særlige vigtige individuelle indsatser. Dette sker 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 alle 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, mestringsevne, søvn, fysisk uro, netværk, kommunikationsevne og misbrug.*

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

Socialtilsynet har ved besøget deltaget i et triageringsmøde i et team. Det samlede indtryk fra arbejdsmetoder, triagemødet, 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. Deltagelse i triageringsmøde og interviews med aftenvagter bekræfter dette og tyder på at forventninger til medarbejderes brug af systematikken bliver efterlevet.
3. Kompetenceudvikling af den samlede medarbejdergruppe i forhold til en vedligeholde et helhedsperspektiv.
4. Fastholdelse 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, 5 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet; dog lidt mindre éntydigt for beboeren med kognitive udfordringer.

Der savnes i dokumentationen tydeliggørelse af indsatsen for livskvaliteten for de kognitivt svageste. Interviews med pårørende til denne gruppe tyder desuden på behov for forbedret introduktion af vikarer, lydhørhed og systematiseret dialog med pårørendegruppen til de svageste.

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

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

Det er vurderingen, 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. Der savnes dog at denne praksis nedskrives.

Der vurderes en god bevidsthed om værdien af understøttelse af frivillige.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboere og 5 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet, men der savnes mere systematiseret indsats for de kognitivt svageste.

Interviews med beboere og pårørende og observationer på dagen tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Gennemgang af de 5 journaler bekræfter kun delvist denne indsats. Der er ikke fundet dokumenterede indsatser for træning eller vedligehold af funktionsevne, men i nogle tilfælde anvisninger for inddragelse i dagligdagens gøremål.

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

Det anbefales at samle gruppen af pårørende til de kognitivt svageste og skabe dialog og forventningsafstemning i forhold til trivsel og meningsfuldhed.

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

Livskvalitet

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

EDEN tilgangen vurderes som godt for beboernes mulighed for livskvalitet. Det er også tydeligt, når man færdes i levehjemmet, at der i vid udstrækning er fællesskab og god dialog mellem beboere, pårørende og ansatte.

Gennemgang af stikprøver i dokumentationen bekræfter, at der i nogen grad arbejdes med livskvalitet i form af individuel meningsfuldhed og at livet på plejecentret bliver i tråd med vaner og ønsker til aktiviteter. Der savnes dog især ved beboere med demens en mere konsekvent dokumentation af systematiseret opfølgning på livskvaliteten med afsæt i vaner, ønsker til aktiviteter vaner og livshistorie. Dette indtryk styrkes af at der ved tydelig psykisk funktionsnedsættelse savnes flere anvisninger til den pædagogiske indsats i døgnrytmeplaner eller handleplaner.

Interviews med 5 pårørende til beboere, der ikke selv kan svare for sig tyder på, at der er en udfordring i at tydeliggøre de initiativer, der tages for at sikre de kognitivt svageste en værdig livskvalitet. De pårørende tilbagemeldinger peger i flere tilfælde på, at en af årsagerne til denne oplevelse er løse vikarer, der ikke kender de enkeltes vaner og helbredsmæssige udfordringer.

En anden tilbagemelding fra en pårørende er oplevelsen af, at det ofte er de kognitivt friske, der får mest opmærksomhed; ture med bussen etc.

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

Samlet vil Socialtilsynet derfor fastholde anbefaling til virksomhedsleder fra sidste års tilsyn om en systematiseret dialog med gruppen af pårørende til kognitivt svage beboere.

Kommunikation

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

Ved gennemgang af mere end 5 individuelle journaler ses kommunikationsudfordringer hos flere beboere og i 2 tilfælde pædagogiske handleplan.

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

Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af beboer og delvist 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 og generelt i dagligdagens begivenheder.

Inddragelsen er dokumenteret i de 5 individuelle borgeres journaler, som Socialtilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af den interviewede beboer.

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

Ved Levehjemmet Bjergbyparken er der ikke etableret et bruger- og pårørenderåd.

Til gengæld afholdes løbende Cafemøde med mulighed for deltagelse af den samlede gruppe af beboere og pårørende. Her deltager også repræsentant for Ældrerådet. Ved tilsynsbesøget deltog Socialtilsynet i Cafemødet. Indtrykket herfra er en åben og lydhør dialog med de fremmødte. Det er også vurderingen, at denne type møder har potentiale for at nå en bredere gruppe af beboere og pårørende end 4 årlige bruger- og pårørenderådsmøder. Ved mødet deltog skønsmæssigt ca. 20 beboere og pårørende. Der skrives referat af møderne, som gøres tilgængeligt for beboere, pårørende og andre interesserede internt og fremsendes til Ældrerådet på linje med bruger- pårørenderådsreferater.

Der er månedlige møder med beboerne og deres familier, og der er månedlige møder med beboerne i de 3 huse; alt sammen understøttende indtrykket af stor inddragelse og medbestemmelse.

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

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

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

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

Relationer og netværk

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

Mangfoldigheden og bredden af aktiviteter internt og ved de mange udadrettede tiltag; skoleklasse, dagplejebørn, ferier etc. vurderes at understøtte dette. Dette understøttes af tidligere nævnte oplevelse af fællesskab og åben inddragelse af pårørende.

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

Ved gennemgang af 5 individuelle journaler ses der i f.eks. helhedsbeskrivelser og 2 særlige individuelle handleplaner konkrete, individuelle mål for beboernes sociale kompetencer og selvstændighed, og opfølgning herpå.

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfaglighed

Levehjemmet Bjergbyparken har ansat 3 centersygeplejersker, som er med til at sikre tværfagligheden på tværs af levehjemmet.

I forhold til fastholdelse af det pædagogiske perspektiv understøttes dette af tilstedeværelse af 4 medarbejdere (inkl. virksomhedsleder) med en pædagogisk uddannelsesbaggrund. Det kunne overvejes, at tildele denne gruppe pædagoger et mere klart ansvar for at afdække/beskrive den individuelle meningsfulde aktivitet og følge op på den; især med fokus på de kognitivt svage.

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

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere. Der beskrives godt samarbejde og god sparring med demenskonsulent og repræsentanter for distriktspsykiatrien.

Demenskonsulenten varetager ikke alene faglig sparring for medarbejderne, men

stiller sig også til rådighed for beboere og pårørende og fortæller om sygdommen og dens udfordringer.

Der beskrives et generelt godt samarbejde med privatpraktiserende læger.

Af øvrige samarbejdspartnere, beskrives sårspecialist, psykiater, fysioterapeuter m.fl.

Internt rådes over særlig kompetencer i forhold til palliation

Samarbejdet om bevilling af hjælpemidler opleves problemløst, hvilket understøttes af udsagn fra beboer og de pårørende.

Der trækkes i relevant omfang akutteam inkluderende samspil med akut sygeplejerske, vagtlæge, akutafdeling

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

Sammenhæng

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

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

Mad og ernæring

Gennemgang af 5 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker.

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

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

Afvikling af måltider

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

Der angives muligheder for beboerne for at vælge mellem 3 menuer dagligt ved at vælge at indtage måltidet hos et andet af de 3 teams.

Der er i dagligdagen fokus på sanseindtryk gennem at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt forberede dem for tilberedning. Overalt i huset bages der jævnlige, så sanserne jævnlige stimuleres.

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

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

Aktiviteter

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

Fundamentet i aktiviteter i levehjemmet er ifølge tilbage meldinger fra interviews og observationer under tilsynet den praktiske medinddragelse, der sker i dagligdagen. Denne skal medvirke til at sikre den enkelte en fleksibel og meningsfuld hverdag. I det daglige foregår der angiveligt tit ting, som beboerne kan vælge at deltage i f.eks. bagning, madlavning og syltning. Der laves mad fra bunden (inklusive indkøb) 2 dage om ugen og de øvrige 5 dage er der også mulighed for delvis medvirken. Alt brød bages fra bunden.

Når der laves mad, er det beboerne, der vælger menu, uge for uge. Forskellig menu i hvert team. Så kan man "shoppe lidt rundt" hvis naboens mad er mere interessant.

Der foregår en del spontane ting. Aktuelt nævnes en tur med egen bus til Skælskør havn eller andre spontane ture over middag. Andre eksempler er spontane frokoster med øl og snaps

Af mere strukturerede tiltag kan nævnes:

- Der er 3 pædagogiske medarbejdere, der understøtter fælles og individuel aktivitet for beboerne. Interview med disse tyder på at de også har fokus på de kognitivt svagestes behov for én til én aktiviteter.
- Der tilbydes en lang række af aktiviteterne for beboerne på levehjemmet, her beskrives blandt andet besøg af dagplejebørn, gymnastik, busture, teammøder, herreklubben mv. Der foregår løbende foredragsaktivitet, besøg af skolebørn, gudstjenester, sang og musik og forsøg på samspil og med det lokale samfund.
- Der er en del traditioner på Levehjemmet, hvor fødselsdage, højtider og øvrige mærkedage kalenderåret igennem, markeres og fejres med sociale arrangementer for beboerne og deres pårørende. Beboerne har også mulighed for at tage på ferier.

Det er Tilsynet vurdering, at der på Levehjemmet Bjergbyparken er opmærksomhed på at skabe og afvikle relevante og meningsskabende aktiviteter for beboerne, men tilbage meldinger fra interviews tyder på udfordringer i sikring/synliggørelse af disse aktiviteter til de kognitivt svageste.

Frivillige

Der er for tiden kun 2 borgere, der yder en frivillig indsats ved at understøtte arrangementer i levehjemmet.

Den frivillige indsats ved levehjemmet understøttes desuden via samarbejdet med venneforeningen, som støtter op om flere aktiviteter.

Der kommer besøgshund.

Den lokale gymnastikforening understøtter musik og bevægelse.

Der er udpeget en tidligere medarbejder som varetager samarbejdet med gruppen af frivillige.

Frivillige underskriver krav om tavshedspligt.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

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

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

Gennemgang af 5 journaler tyder på at beboernes fysiske, psykiske og sociale funktionsevne konsekvent er beskrevet (Servicelovens § 88). Det er dog ikke tydeligt, hvordan denne vurdering forventes at udmønte sig i konkret træning, vedligeholdelse af færdigheder eller rehabilitering.

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Der ses i de gennemgåede journaler ikke særlige handleplaner, bortset fra enkelte anvisninger i døgnrytmeplaner, der beskriver denne type indsats.

Derfor videreføres anbefaling fra sidste år, dog let omformuleret.

Gennemgang af 5 journaler tyder på, at der er fokus på behov for træning og vedligeholdende træning af især fysiske færdigheder.

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

Der ses dog kun i ringe omfang f.eks. anvisninger i døgnrytmeplanen vedrørende vedligehold af fysiske færdigheder. Indholdet i få socialpædagogiske planer understøtter dog vedligehold af den psykiske funktionsevne.

En værdig død

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

Alle parter beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til inddragelse af familie og netværk.

Det er også indtrykket, at alle muligheder for at støtte beboer og dennes netværk inden for de fysiske rammer forsøges tænkt ind.

Der er udviklet en særlig mappe med anvisninger til samspil med lægen, når beboeren er døende.

Der forsøges at lægge op til at snakken om døden så afklaring af ønsker til denne sidste fase bliver en naturlig del af omsorgen hos den ikke døende.

Der er gode muligheder for de(n) pårørende for at overnatte på levehjemmet, så beboeren sikres ikke at dø alene, og der angives fleksibilitet i forhold til forplejning af disse pårørende.

Oprettelse af livstestamente drøftes ikke systematisk med nye beboere. Socialtilsynet opfordrer derfor til at drøftelse af livstestamente, herunder ønsker til livsforlængende behandling konsekvent drøftes, når det giver mening; f.eks. ved indflytningssamtale.

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.

Der savnes dog klare aftaler for dialog med og inddragelse af pårørende og værger.

Der vurderes en tilfredsstillende indsats for lovpligtig inddragelse af beboer og pårørende ved henvendelse til og ordination fra læge.

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser udføres på tilfredsstillende og betryggende vis. Det er dog Tilsynets vurdering, at der på Levehjemmet Bjergbyparken bør være mere fokus på dokumentation af indsatsen for konfliktforebyggelse og bevarelse af værdighed.

Socialtilsynet anbefaler, at habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende og værger sikres dokumenteret svarende til lovens krav

Socialtilsynet anbefaler, at der arbejdes mere konsekvent med konfliktforebyggende og tryghedsskabende socialpædagogiske anvisninger hos de kognitivt svageste, ligesom der bør udvikles en fast skabelon for disse, der gør dem lettilgængelige.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en ikke 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 og interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende dog 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.

Samarbejdet med værge

Tilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af dokumentationen i 5 individuelle journaler vidner om nogen forvirring omkring forskellige typer værgemål. Der ses heller ikke i de gennemgåede journaler dokumenterede klare aftaler for inddragelse af /samarbejde med værger.

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

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

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Det angives, at der i 2 tilfælde gøres brug af pejle- og alarmsystemer. Ved gennemgang af journaler bekræftes udarbejdelse af lovpligtig handleplan i forhold til dette.

Af leder og medarbejderne beskrives en klar praksis i forhold til de formelle forpligtelser, omhandlende håndtering af og opfølgning på magtanvendelser. Praksis fremstår velkendt af alle, samt støttes op af en skriftlig procedure. Medarbejderne angiver kendskab til reglerne om magtanvendelse i Serviceloven.

EDEN konceptets tryghedsskabende indflydelse for den enkelte beboer er tidligere beskrevet, herunder også opmærksomheden på at forebyggelse af konflikt og magtanvendelser.

Der er ved gennemgang af journaler fundet eksempel på udarbejdet socialpædagogisk handleplan til forebyggelse af tryghed og til sikring af værdighed.

Gennemgang af individuelle journaler tyder dog for Socialtilsynet på, at der bør arbejdes mere konsekvent med konfliktforebyggende og tryghedsskabende socialpædagogiske anvisninger hos de kognitivt svageste, ligesom der bør udvikles en fast skabelon for disse, der gør dem lettilgængelige.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Levehjemmet Bjergbyparken bør være mere fokus på dokumentation af indsatsen for konfliktforebyggelse og bevarelse af værdighed.

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.

Socialtilsynet anbefaler i perioder med højt sygefravær at sikre tilstrækkelig introduktion/oplæring af vikarer til sikring af beboernes tryghed.

Ledelse

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

Der planlægges og afvikles årlige medarbejderudviklingssamtaler.

Organisering

Samlet angives der ansat ca. 30 medarbejdere med social- og sundhedsfaglig uddannelse, heraf 3 social- og sundhedsassistenter samt 3 sygeplejersker. Ansættelse af 3 sygeplejersker betyder én sygeplejerske pr team og forventes at medvirke til kvalitetssikring af faglige indsatser.

Det bør også her tilføjes at der i forhold til aktivitet er knyttet 3 medarbejdere med pædagogisk baggrund.

Ved dette års tilsyn er de interviewede medarbejdere tilknyttet aftenfladen.

Organisering med 6-7 medarbejdere til klokken 20, 4 til klokken 22 og 2 medarbejdere herefter virker fagligt begrundet. En enkelt interviewet pårørende kan dog ikke genkende dette. Vedkommende angiver kun at møde en medarbejder i "egen" afdeling i de tidlige aftentimer, en medarbejder, der angives at forlade afdelingen ved aftensmåltidet.

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.

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

Som Eden registreret levehjem, har alle medarbejdere gennemgået uddannelsesforløb, i forhold til Eden Alternative, herunder de 10 Eden principper, samt visionen om at eliminere ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed. Der er planlagt opfølgingskursus for alle medarbejdere. Arbejdet med EDEN, den løbende sparring og refleksioner over dette ser også ud til løbende at kunne udgøre en læringsplatform.

Ud over undervisning i TOBS og EDEN understøtter kommunelæge med generelt undervisning i faglige emner f.eks. med emner relateret til triagering.

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

Alle medarbejdere skal på kursus i det nye dokumentationssystem og TOBS, der resterer fortsat kursusaktivitet her.

For nærværende afholdes teammøder én gang månedligt i de enkelte medarbejderteams til opfølgning på faglige problemstillinger. Teammøder angives at indeholde opdatering af 1-2 borgerjournaler, inkl. indsatser.

Der angives månedlig sparring mellem gruppen af social- og sundhedsassistenter og virksomhedsleder én gang månedligt.

Sygefravær i 1. kvartal er opgjort til knapt 9%, hvilket af Socialtilsynet vurderes som højt, og medvirkende årsag til oplevelse af mange vikarer hos beboere og især pårørende. Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram, herunder Eden Alternative kursus. Der beskrives lav udskiftning i medarbejdergruppen. Dette bekræftes af medarbejderne.

I forhold til introduktion af sygeplejersker er der udviklet nyt program.

Tilbage meldingen fra ledelse, medarbejdere og beboer/pårørende tyder på at der internt bør være mere fokus på introduktion/oplæring af specielt løse vikarer.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Levehjemmet Bjergbyparken er opmærksomhed på, at sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer tilstede, men det må anbefales i perioder med højt sygefravær at sikre tilstrækkelig introduktion af vikarer til sikring af beboernes tryghed.

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 30.06.2016, fremgår det af konklusionen at:

Styrelsen for patientsikkerheds Embedslægernes tilsyn den 30. juni 2016 fandt fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Ovennævnte giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed 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 opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet*
- *at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne*
- *at ophældt p.n. medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med pati-enternes navn, personnummer, præparatets navn, styrke, dosis, udløbsdato og dato for ophældning*
- *at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin*
- *at der ikke opbevares sterilvarer med overskredet udløbsdato*
- *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*
- *at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygepleje-faglige optegnelser, ligesom patientens og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen*

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 egenkontrollsystemer i levehjemmet. I den forbindelse er Socialtilsynet, som nævnt, oplyst, at der månedligt sker opdatering af 1-2 beboerjournaler pr team. Der kan opfordres til at denne opfølgning sker ud fra tjekliste, så det sikres at man kommer hele vejen rundt.

UTH – Utsigtede Hændelser

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

Fokus har primært været indberetning af fejl ved medicinadministration.

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

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentret er egnet til at tilgodese beboergruppens behov.

Levehjemmet Bjergbyparkens fysiske rammer indeholder i alt 36 boliger. Bygningerne har undergået udvidelse og ombygning flere gange gennem årene, senest i 2003.

Centret er Indviet som Levehjemmet Bjergbyparken i 2013.

Levehjemmet er opdelt i 3 afdelinger, med tilhørende spise og opholdsarealer, hertil kommer festlokale, møderum, der også kan anvendes af beboere og pårørende. Der findes trænings- og motionsrum, hygge kroge mv.

Omkring boligerne ses der centralt liggende velholdt sansehav/gårdhave miljø, som er delvis lukket og som vurderes velegnet til sikring af sanseindtryk og frisk luft for beboere med behov for afgrænsning og overskuelighed og hermed tryghed.

Omkring levehjemmet er der forskellige farbare stier. Da Levehjemmet er beliggende i landlige omgivelser, er der udsigt til mark og enge, samt tætliggende dyrehold.

De enkelte boliger varierer i størrelse, således er der både et- og torums boliger. Alle boliger er forsynet med handicapvenlige bade- og toiletfaciliteter. Flere steder ses loftslifte installeret.

Generelt ses fællesarealers møblering som tidssvarende og passende til målgruppen.

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.

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 kort interview på aktivitetsmedarbejder

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere, i dette tilfælde 1 beboer. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 4 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.