

2018

Slagelse Kommune Plejecentret Antvorskov

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:
 - Kvalitetsstandarder
 - Værdighedspolitikker eller andre relevante politikker
 - Konkret igangværende lokal faglig kvalitetssikring efter aftale.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

Tilsyn med plejeboliger	1
Indholdsfortegnelse.....	1
Generel information	3
Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte temaer:	3
Den samlede vurdering	4
Opfølgning på sidste års tilsyn.....	5
Tema 1: Visitation - information	6
Opsamlet vurdering for tema 1:	6
Visitation og afgørelse	6
Information og aftaler ved indflytning	6
Tilbudsportalen /Plejhjemsportalen og hjemmeside (facts)	7
Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer.....	7
Opsamlet vurdering for tema 2:	7
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange	8
Kvalitetsstandarder.....	9
Procedurer – anvisninger til medarbejderne	9
Dokumentation	10
Tema 3: Beboergruppen, pædagogiske metoder og praksis	10
Opsamlet vurdering for tema 3:	10
Beboergruppen.....	10
Pædagogiske metoder, faglige tilgange og systematik	11
Tema 4: Livskvalitet	12
Opsamlet vurdering for tema 4:	12
Kommunikation.....	13
Selvbestemmelse	13
Relationer og netværk	14
Tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	15
Aktiviteter	17
Frivillige	19
Rehabilitering og træning	19
En værdig død.....	20

Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse	20
Opsamlet vurdering for tema 5:	20
Retssikkerhed	20
Magtanvendelse	21
Tema 6: Ledelse og organisation	22
Opsamlet vurdering for tema 6:	22
Ledelse og organisering	22
Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn	23
Opsamlet vurdering for tema 7:	23
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	23
Tema 8: De fysiske rammer	24
Opsamlet vurdering for tema 8:	24
De fysiske rammer	25
Datakilder	26
Anvendt tilsynsmetode	27
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger.....	28

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecentret Antvorskov Antvorskov Allé 1, 4200 Slagelse
Leder	Forstander Erik Juhl
Organisationsform	Selvejende plejecenter med driftsoverenskomst. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	En plejebolig er for dig, der har et stort behov for pleje, støtte og nærvær. Du kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis dit fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at du har et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær. Citat; Slagelse Kommunes hjemmeside
Antal pladser	Plejecenter Antvorskov rummer 60 plejeboliger.
Dato for tilsyn	23. august 2018
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte temaer:

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

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Plejecentret Antvorskov.

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

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ og giver et godt billede af rammer og muligheder for livskvalitet.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og de pårørende defineres også med fokus på beboerens trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, således at nye beboere gennem dialog og praksis har mulighed for tydelige forventninger til livet på plejecentret.

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området.

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 tydelig gennem tiltag i omsorgsjournalen, gennem arbejdet med triagering og ikke mindst gennem en bevidst systematik. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Beboersammensætningen præges i stigende grad af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

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

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der et relevant fokus. Socialtilsynet vurderer, at arbejdet med TOBS / triagering understøtter, at beboeren sikres at blive betragtet i helhed gennem fokus på såvel fysiske, psykiske som sociale aspekter.

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

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

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

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 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 væsentlige kognitive udfordringer.

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov og opfølgning på 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 Socialtilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser finder sted på betryggende vis.

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

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

Anbefalinger 2018 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema 1: *Socialtilsynet anbefaler, at det systematiske arbejde med skabelse af livskvalitet og meningsfuldhed for de kognitivt svageste gøres mere konkret for læseren på hjemmeside.*

Tema 2: *Socialtilsynet anbefaler, at det overvejes at styrke tilgængelighed af dokumentation for medarbejdere tæt på beboeren, det vil sige f.eks. at videreudvikle døgnrytmeplaner og således forenkle tilgangen for medarbejdere med den korteste uddannelse.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn.

- 1. Socialtilsynet anbefaler, at det systematiske arbejde med skabelse af livskvalitet for de kognitivt svageste gøres mere konkret for læseren på hjemmeside og evt. på Tilbudsportalen*
- 2. Det anbefales at overveje at finde en mere blød indhegning af udearealer, således at desorienterede beboere, der forsøger at klatre over hegnet ikke kommer til skade.*
- 3. Socialtilsynet anbefaler at referat af bruger- pårønderådsmøder forefindes på plejecentrets hjemmeside; jf. beslutning i ældrerådet.*

Anbefalinger fra sidste års tilsyn er fulgt op i de enkelte temaer og vil enten bortfalde eller gentaget.

Tema 1: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema 1:

De interviewede afdelingsledere beskriver samarbejde om visitationen til plejebolig som godt.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ og giver et godt billede af rammer og muligheder for livskvalitet.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres også med fokus på beboerens trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter.

Socialtilsynet anbefaler, at det systematiske arbejde med skabelse af livskvalitet og meningsfuldhed for de kognitivt svageste gøres mere konkret for læseren på hjemmeside.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af de interviewede afdelingsledere som godt. Visitation angives understøttet ved et godt samspil med demenskonsulent.

Som loven foreskriver, visiterer centersygeplejersken i forbindelse med indflytning til de pleje- og omsorgsmæssige ydelser, som beboeren vurderes at have behov for. Kopi af døgnrytmeplan, helhedsvurdering med de nævnte aftaler samt en klagevejledning udleveres efterfølgende til beboer, og hvor det er relevant, den pårørende.

Information og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret fint beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt flere oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. Billedet af den konkrete systematiske og interne tværfaglige indsats for at sikre alle, inklusive de kognitivt svageste, værdighed og livskvalitet vurderes dog endnu utydeligt. Derfor gentages anbefaling vedrørende dette.

Der afvikles en første indflytningssamtale i forbindelse med at indflytning finder sted. Forstander, afdelingsleder og evt. sygeplejerske/kontaktperson deltager ved dette. Der afvikles opfølgende indflytningssamtale efter ca. 14 dage. Her følger aktivitetsområdet op ved fysio- eller ergoterapeut i samspil med sygeplejerske og kontaktperson. De aftaler bl.a. sammen med beboeren, hvordan indsatsen for livskvalitet med den enkelte kan blive meningsfuld.

Indflytningssamtaler er ikke med direkte referat, med informationerne og aftaler noteres i borgerjournalen. Dette bekræftes ved Socialtilsynets gennemgang af 6 journaler.

Der ud over udleveres flere velkomstpjecer til beboeren ved indflytning; en generel velkomst pjece og en pjece vedrørende aktiviteter i terapien. Den nye beboer bliver også opfordret til at udfylde personlige oplevelser og præferencer i " Her er mit liv"

De interviewede beboere og de pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til information.

Tilbudsportalen /Plejhjemsportalen og hjemmeside (facts)

Socialtilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder opdaterede, men der henvises til overgang til ny Plejhjemsportal pr 1. juli 2018 (se nedenfor).

Plejhjemsportalen er en konsekvens af "Aftale om satspuljen på ældreområdet for 2018-2021"; er en aftale, der i folketinget har bred politisk opbakning.

Aftalen indeholder ændring af Lov om Social Service således, at Tilbudsportalen på ældreområdet pr 1.juli 2018 erstattes af en plejhjemsoversigt.

Der kan henvises til BEK 616 af 25/5/18 om Plejhjemsoversigten.

Plejhjemsoversigten angives at blive tilgængelig pr 1. oktober 2018.

Forslag i sin nuværende form

Lov om social service (plejhjemsportal)

1. Efter § 14 indsættes: "§ 14 a. Ældreministeren samler og formidler oplysninger om kommunale og private tilbud om plejhjem, jf. § 192, plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v., plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om boliger for ældre og personer med handicap, og friplejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om friplejeboliger i en landsdækkende oversigt (plejhjemsportalen), jf. dog stk. 2. Stk. 2. Plejhjemsportalen omfatter ikke tilbud, hvor borgerne i væsentligt omfang modtager støtte efter § 85. Stk. 3. Tilbud, som er nævnt i stk. 1, kan kun indgå i kommunalbestyrelsens forsyning, jf. § 4, stk. 2, hvis de er registreret i plejhjemsportalen. Stk. 4. Ældreministeren fastsætter nærmere regler om plejhjemsportalen, herunder om kommunalbestyrelsernes og private tilbudspligt til at give oplysninger til plejhjemsportalen, samt om Sundhedsdatastyrelsens beføjelser i den forbindelse. § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2018

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer

Opsamlet vurdering for tema 2:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, således at nye beboere gennem dialog og praksis har mulighed for tydelige forventninger til livet på plejecentret.

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området.

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 tydelig gennem tiltag i omsorgsjournalen gennem og arbejdet med triagering.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de

sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Socialtilsynet anbefaler, at det overvejes at styrke tilgængelighed af dokumentation for medarbejdere tæt på beboeren, det vil sige f.eks. at videreudvikle døgnrytmeplaner og således forenkle tilgangen for medarbejdere med den korteste uddannelse.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

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

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af nedenstående 2 dokumenter:

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

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

Siden sidste års tilsyn er der i forbindelse med "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" også arbejdet med et uddybet værdisæt i samspil med bruger-pårørenderåd, beboere, pårørende og medarbejdere: dette er indsat nedenfor.

Værdigrundlag for Antvorskov

Værdisæt

Vores værdier på Plejecenter Antvorskov er:

- *Loyalitet*
- *Engagement*
- *Troværdighed*
- *Motivation*
- *Kommunikation*

Vores mål for Område Antvorskov er at skabe et miljø, så vidt det er muligt, indenfor de rammer samfundet stiller til rådighed for borgere og personale:

- *Hvori den enkelte borgers fysiske, psykiske og sociale tilstand tages op til individuel bedømmelse, planlægning og behandling.*
- *Hvori den enkelte borger hjælpes til at kunne forblive i eget hjem eller, hvis det bliver nødvendigt hjælpes til at skabe sig et nyt hjem på plejehjemmet.*
- *Hvori de forskellige personalekategorier trives og udvikles.*
Dette mål rummer for os tre væsentlige led:
- *Det sygepleje- og behandlingsmæssige aspekt, samt den psykiske/psykologiske stimulation og det sociale samvær i øvrigt.*
- *Det omsorgsmæssige i og med, at borgerne må opleve tryghed og frihed i de omgivelser de befinder sig i.*
- *Samtidig er Plejecentret en stor arbejdsplads, der også gerne skulle være en stabil og god arbejdsplads.*

Der kan desuden fremsøges samlet beskrivelse for dette på hjemmesiden i særskilt pjece.

Det er Socialtilsynets vurdering, at yderligere konkretisering af det lokale værdigrundlag sammen med de tidligere beskrevne informationer på hjemmesiden vil kunne give nye beboere og pårørende flere svar i forhold til muligheder for livskvalitet i plejecentret og i forhold til opfølgning på værdighedslovgivningen.

Det er dog Socialtilsynets vurdering, at den angivne fælles tilgang til opgaver understøtter den af Slagelse Kommune udarbejdede værdighedspolitik.

Kvalitetsstandarder

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard er dækkende for lovmæssige krav til disse. Kvalitetsstandardernes indhold vurderes kendt og efterlevet.

Serviceinformation til borgere på plejecentre er behandlet politisk og erstattet af pjecen "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Kvalitetsstandard	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2017
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?" Udleveres angiveligt af visitation forbindelse med visitation til plejebolig.	2017
10-05-2017 (Sundheds- og Seniorudvalget)	

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er på det kommunale intranet (Inslag) fundet ledelsesmæssige anvisninger for sundhedsindsatsen i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Pædagogiske indsatser

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

Der foreligger pædagogiske anvisninger for f.eks. afvikling af måltider. Der ses fokus på den individuelle pædagogiske indsats; tydeliggjort gennem især helhedsbeskrivelser, fokusområder for det sociale/psykiske, socialpædagogiske handleplaner, fokusområder for deltagelse i aktiviteter samt i mindre grad i døgnrytmeplaner. Antallet af fokusområder, der vedrører individuelle sociale og psykiske problemstillinger vurderes relevant og dækkende.

Systematikken for livskvalitet og trivsel, arbejdet ud fra livshistorien og flere pædagogiske anvisninger fungerer som retningsgivende instrukser.

Dette vurderes understøttet af kvalitetssikrede design for socialpædagogiske planer, døgnrytmeplaner og helhedsbeskrivelser. Her sikres der helhed, og at man kommer rundt om dagligdag, trivsel og meningsfuldhed for beboeren.

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

Samlet set vurderes der fokus på pædagogik, livskvalitet og trivsel.

Indsatser for beboerens retssikkerhed

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det lokale intranet og i vejledninger til journalsystemet.

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet. Indsatser vurderes relevant fulgt op, dog savnes enkelte indsatser afsluttet eller konsekvent fulgt op i konkrete fokusområder. Herved vurderes data ikke altid lettilgængelige. Der opfordres til at stramme op på dette. I forhold til indsatsen for livskvalitet og tydeliggørelse af anvisninger for pædagogisk praksis vurderer Socialtilsynet fortsat, at der bør overvejes at styrke tilgængelighed af dokumentation for medarbejdere tæt på beboeren, det vil sige f.eks. at videreudvikle døgnrytmeplaner og således forenkle tilgangen for medarbejdere med de korteste uddannelser til kun at være nødt til at fremsøge viden ét sted. Anbefaling fra sidste år videreføres derfor.

Der ses udviklet en god systematik i opbygningen af journalen, således at den fremtræder logisk. Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med triagering understøtter en konsekvent dokumentationsindsats.

Tema 3: Beboergruppen, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:

Beboersammensætningen præges i stigende grad af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

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

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der fortsat et godt fokus. Socialtilsynet vurderer, at arbejdet med TOBS/ triagering understøtter, at beboeren sikres at blive betragtet i helhed gennem fokus på såvel fysiske, psykiske som sociale aspekter.

Beboergruppen

Plejecenter Antvorskov har i alt 60 plejeboliger, hvor der modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier.

Ved tilsynet drøftes den nuværende beboergruppe, beboersammensætning og

tendenser for udviklingen af målgruppen.

Ved drøftelse af beboergruppens udvikling beskrives der indflytning af stadig flere kognitivt svage beboere.

Der beskrives fortsat en del beboere med komplekse og sammensatte behov. Der angives siden sidste tilsyn ikke yderligere udvikling i denne kompleksitet. Siden sidste tilsyn er der flyttet flere beboere ind med konsekvenser af misbrug og sklerose.

Pædagogiske metoder, faglige tilgange og systematik

Der findes kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes 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, et stigende fokus gennem flere relevante tiltag, eksemplificeret ved eksempler fra gennemgåede journaler. Den pædagogiske indsats understøttes gennem velbeskrevne helhedsvurderinger og aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter. Indsatsen understøttes også af arbejdet med "Her er mit liv",

Socialpædagogiske handleplaner eller anvisninger til pædagogik ses ved beboere, hvor der vurderes behov for en særlig indsats. Disse handleplaner beskrives løbende reflekteret og videreudviklet gennem samspil mellem centersygeplejerske og plejemedarbejdere. I forhold til de kognitivt svageste beboere ses systematik i den pædagogiske indsats undertiden indbygget i fokusområder for psykosociale udfordringer.

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem forstander, afdelingsledere, sygeplejersker, øvrige plejemedarbejderne, fysio- og ergoterapeut og aktivitetsansvarlige.

Der følges løbende op ved f.eks. triage-møder i forhold til alle typer indsatser, herunder indsatser i forhold til understøttelse af sociale og psykiske udfordringer. Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for de enkelte medarbejdergrupper.

Den udviklede systematik og den store bredde i den interne tværfaglighed vurderes supplerende at sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering er i fokus. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der en opsøgende indsats fra aktivitetsmedarbejdere inkl. fysio- og ergoterapeut med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter samt understøttelse af vedligehold af funktioner. Socialtilsynet finder således aftaler for dagligdag og relevante pædagogiske anvisninger i helhedsvurderinger og i døgnrytmeplaner med anvisninger for meningsfuldhed, rutiner og vaner.

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

Parallelt med ovenstående afvikles der 3-5 gange om ugen triagering med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Alle medarbejdere angives at "score" beboerne i hver vagt.

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.

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, bevægeapparat, cirkulation, respiration og sanseindtryk*

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

Gennemgang af 6 journaler og deltagelse i triagemøde ved besøget tyder på, at der ved Triagering er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men også i relevant grad på sociale og psykiske udfordringer.

Det er Socialtilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer at beboeren i mange henseender sikres at blive betragtet i et helhedsperspektiv.

Samspelet med det Akutte Team har som mål at supplere faglighed og forebyggelse af unødige genindlæggelser. I forhold til dette angives et godt samspil fra de interviewede afdelingsledere.

Det samlede indtryk af Triagering, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

1. Afdelingsleder angiver, at arbejdet med Tobs/Triagering understøtter et målrettet fokus
2. En fastholdelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.
3. At denne kvalitetssikring inkluderende brug af nøgleord fastholder en helhedstilgang; specielt fastholdes fokus også på beboerens sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed. Dette bekræftes ved udsagn fra ledelse.
4. At nøgleord fra triageringen understøtter systematikken i dokumentationen og fremmer forudsigelighed og tilgængelighed.
5. Kompetencevedligehold af den samlede medarbejdergruppe i forhold til at vedligeholde et helhedsperspektiv.

Tema 4: Livskvalitet

Opsamlet vurdering for tema 4:

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

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

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og tydeligt fokus

på den sociale afvikling af måltider, inklusive muligheder for sanseoplevelser. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 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 væsentlige kognitive udfordringer.

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov og opfølgning på afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

Kommunikation

Der er igen i år fundet dokumentation af særlige behov for understøttelse af kommunikation i helhedsbeskrivelser samt i særlige pædagogiske fokusområder og i socialpædagogiske handleplaner. Vurderinger i helhedsbeskrivelser af nedsatte evner til kommunikation giver generelt medarbejderne anvisninger for denne indsats.

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer.

Socialtilsynets indtryk af samspillet mellem plejemedarbejdere, fysio- og ergoterapeut og andre aktivitetsmedarbejdere vurderes med til at brede denne individuelle opmærksomhed ud.

Socialtilsynet vurderer, at det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte.

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

Det iøjnefaldende fællesskab, de mange der færdes i huset, besøg fra skoler etc. og ikke mindst den inkluderende tilgang til samspillet med de pårørende skaber gode muligheder for vedligehold af evne til at samvær og kommunikation.

Formen for og forventninger til måltidernes afvikling og afholdelse er også væsentlige i denne sammenhæng. (se senere)

Ledelse og medarbejdere angiver i en bekræftet opsøgende praksis opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes for Socialtilsynet af interviews med beboeren og de pårørende.

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

Selvbestemmelse

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen er tydeligt dokumenteret i de individuelle borgeres journaler, som Socialtilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af den interviewede 3 beboere og de 3 pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de systematiske indflytningssamtaler og opfølgningen på disse, der finder sted i forbindelse med indflytning samt ved

tilrettelæggelsen af aktiviteter/dagligdag i det beskrevne brede tværfaglige samspil. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og pårørende. Dokumentation af aftaler fra disse, samt udarbejdelse af døgnrytmeplaner understøtter ovenstående billede.

Ved plejecentret Antvorskov er der etableret et bruger- og pårønderåd.

Der afholdes ca. 4 årlige beboer-/pårørende møder. Referat af møder forefindes som foreskrevet på plejecentrets hjemmeside; jf. beslutning i ældrerådet. Der savnes dog opdatering af dette, en opdatering, der efterfølgende er sikret umiddelbart efter besøget. Derfor bortfalder sidste års anbefaling vedrørende dette.

Kontakten og dialog til beboere og pårørende sikres desuden gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende. Der vurderes ud fra tilbagemeldinger tilstræbt stor inddragelse af de pårørende

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter, observationer ved besøget og gennemgang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk. Der er i forbindelse med besøget fundet dokumentation med fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer.

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

I dagligdagen vurderes der arbejde med relationer og netværk gennem at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Der angives stor åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte. Dette bekræftes ved interviews.

Måltider bruges tydeligt (se senere om, "Det gode måltid på Antvorskov Plejecenter") til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Interviews tyder på en meget opsøgende tilgang til at sikre at beboere ikke isolerer sig. Der vurderes et tydeligt og inkluderende fællesskab. Som på andre plejecentre stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer og aktiviteter, her i et angivet betydeligt samspil med det omgivende samfund. Her kan specielt nævnes møder med det omgivende samfund ved f.eks. foreningers færden i huset og samspil med skoleklasser, børnehaver og dagplejere.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene, cykelture og andre udflugter.

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

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

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfaglighed

Plejecentret Antvorskovs samlede interne tværfaglighed vurderes bredt funderet i forhold til behov for indsatser ved mangeartede behov. Plejecentret råder således over 4 sygeplejersker, forskellige sundhedsuddannede, fysioterapeut, ergoterapeut og aktivitetsmedarbejdere.

Ved Plejecentret i Antvorskov er der inklusive afdelingsledere tilknyttet 4 sygeplejersker. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres.

Indsatsen for beboerne med særlige helbredsmæssige behov, understøttes desuden ved samarbejde med relevante eksterne samarbejdspartnere.

Samarbejdet med de lokale læger opleves generelt godt. Ved undtagelsesvisse samarbejdsudfordringer er praksis at inddrage kommunelæge.

Der beskrives velfungerende ad hoc samarbejde med blandt andet psykiater, distriktspsykiatri m.fl., som inddrages ved relevante problemstillinger. Der angives gode muligheder for sparring om faglige problemstillinger med eksterne samarbejdsparter. Plejecentret Antvorskovs ergoterapeut og fysioterapeut angives at medvirke til at sikre livskvalitet, træning, vedligehold af færdigheder og ansøgning om hjælpemidler. Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, angives stadig understøttet ved løbende inddragelse af f.eks. demenskonsulent, der har sin jævnlige gang på centret.

Der ud over kan det fremhæves at centret internt råder over sygeplejersker med specialviden i inkontinens og sårpleje.

Der angives et tæt og systemiseret samarbejde med Næstved Sygehus ved beboere i blodfortyndende behandling.

Ved beboere med dysphagi (synkebesvær) inddrages egen ergoterapeut.

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

Sammenhæng

Som noget særligt kan centrets beboere nyde godt af tilstedeværelse af sygeplejerske i alle døgnets 24 timer, da centrets hjemmesygepleje i aften- og nattetimerne stilles til rådighed for beboerne. Dette understøtter efter Socialtilsynets vurdering beboernes oplevelse af sammenhæng, da hjemmepleje og plejecenter har samme overordnede ledelse. Der opleves et godt samarbejde med især egen hjemmepleje. Nye beboere har ofte haft hjemmepleje fra egen organisation. Der er her en oplevelse af at indsatserne i nogen grad er beskrevet, således at der blot skal følges op.

Ved indflytning af beboere fra andre hjemmeplejedistrikter opleves som ved andre plejecentre, at indsatser er utilstrækkeligt beskrevet, og at man skal starte fra grunden i forhold til dette.

Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt, men der angives ofte, trods arbejdet om Det Fælles Medicinkort, utilsigtede kiks specielt i forhold til medicinering og udskrivelser fra sygehuse. Socialtilsynet vurderer bevidsthed om kravet om at sikre, at disse indberettes som tværsektorielle utilsigtede hændelser (UTH).

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Der tilbydes indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning fra eget køkken.

Ved Socialtilsynets gennemgang af borgerjournaler, fremgår der vedrørende kost og ernæring tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger. Beboernes ses generelt ernæringsvurderet og tilbudt særlig ernæringsindsats ved afvigelser fra normalværdier for BMI. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Dokumentationen viser opmærksomhed på småspisende beboere, beboere med overvægt og beboere med synkebesvær. Ved Socialtilsynets gennemgang af 6 journaler bekræftes dette.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der på plejecentret Antvorskov er udmærket opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for den enkelte beboer.

Plejecentret har egen ernæringsfaglig leder tilknyttet, der daglig sikrer høj grad af tilrettelæggelse af individuelle indsatser for den enkelte beboer. Maden leveres fra eget køkken.

Afvikling af måltider

Ved tilsynsbesøget har Socialtilsynet fået udleveret "Det gode måltid på plejecentret Antvorskov". Denne beskrivelse er desuden fundet på plejecentrets hjemmeside.

Det gode måltid på Antvorskov Plejecenter

Alle måltider skal være essentielle på Antvorskov Plejecenter.

Et godt måltid og rammerne omkring det, har stor betydning for livskvaliteten. Vi har på Antvorskov Plejecenter vores eget køkken som har en stor og afgørende betydning for vores måltider. Duften af mad der spredt sig rundt på plejecenteret og stor medbestemmelse i forhold til hvad man ønsker at spise danner et godt grundlag for det gode måltid. Når vores beboere har fødselsdag, må de selv vælge menuen, dette til stor glæde hos alle.

Hver afdeling har ansvaret for at rammerne omkring måltidet, bliver så gode og hyggelige som muligt. Det gøres ved at der skabes en ro omkring bordet og spisekrogen, på den måde at der er 1 stk. personale der står for at servere det varme mad på fade og tilbereder de bakker, der skal på stuerne. Det øvrige personale sidder ved bordene og hjælper til med at få anrettet maden på tallerknerne, hos de beboere der har behov for hjælp. De beboere som selv kan anrette deres mad, fra de fade der står på bordet, skal selv sørge for dette som en del af deres ADL træning af deres basale funktioner. Derudover er personalets "værtinde" rolle at skabe den gode stemning og sørge for at der er den nødvendige ro omkring bordet.

Det personale der ikke har en "rolle" omkring bordet, skal ikke være tilstede under middagen, da det virker forstyrrende og giver uro, hvis der er for mange der går rundt. Her er der mulighed for at dokumentere, eller evaluere på fokusområderne.

Der angives både i cafeen og i afdelingerne, specielt i forhold til de kognitivt svageste fokus på vigtigheden af trivsel, socialt samvær og appetitfremme ved afviklingen af

måltidet. Der suppleres lokalt lejlighedsvist med ekstra sanseoplevelse som bagning af boller.

Ledelsen angiver, at der arbejdes efter et særligt måltidskoncept. Medarbejderne bekræfter, at de kender til de fælles tilgange.

De mere åndsfriske beboere samles i cafeen, hvor der sikres selvstændige frie valg gennem f.eks. servering på fade. De kognitivt svageste sikres herved et værdigt måltid i afdelingen.

Både i cafeen og i afdelingen angiver medarbejderne gennem deres faglighed at tilstræbe at sikre placering ved bordene, så der er fokus på muligheder for kommunikation og relations dannelse. Alle nye beboere vurderes af plejecentrets ergoterapeut efter indflytning med henblik på at sikre optimale og meningsfulde måltider for alle.

Ved interview angiver medarbejderne ved måltider at sikre omsorg, borddækning, placering i forhold til mulige relationer og hjælp til beboere, der er afhængig af dette. Desuden sikres afskærmning ud fra faglige vurderinger og at måltidet har et rehabiliterende aspekt.

Det er Socialtilsynet vurdering, at der er opmærksomhed på kost og ernæring. Det er Socialtilsynets vurdering, at det er lykkedes at skabe en god praksis for afvikling af måltiderne, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder som kommunikation og relations dannelse samtidigt med at det understøtter fællesskabet.

Aktiviteter

Som nævnt tidligere ses der tydelig systematik for sikring af trivsel og livskvalitet. Dette kommer til udtryk gennem særlige afsnit i døgnrytmeplaner til individuelle vaner og ønsker til aktiviteter. Dette understøttes også af inddragelse af livsbogen. Yderligere ses der konsekvent ved magtanvendelse og vurderede behov for pædagogisk understøttelse udarbejdet individuelle socialpædagogiske handleplaner, der angives styrende for den individuelle indsats.

Socialtilsynets indtryk under besøget bekræfter oplysninger om aktiviteter på hjemmesiden. Indtrykkene bekræftes desuden ved interviews af 3 beboere og 3 pårørende.

Når ny beboer er flyttet ind og i forbindelse med indflytningssamtalen går kontaktperson, sygeplejerske, fysio- og ergoterapeut, som nævnt, i dialog (handleplansmøde) med den nye beboer. Dialog med beboer og netværk, samt eventuelt livshistorien indgår i grundlaget for at skabe det individuelle gode liv. I forlængelse heraf laves aftaler for i hvilken udstrækning beboer ønsker at deltage i fællesskabet eller aktiviteter.

Ifølge de interviewede medarbejdere sker der efterfølgende løbende inddragelse af fysio- og ergoterapeut i forhold til opfølgning på livskvalitet og trivsel. Fysio- og ergoterapeut står i den forbindelse for kompetenceudvikling af medarbejdergruppen, så individuelle hensyn kan opretholdes.

De kognitive stærkeste beboere deltager typisk i aktiviteter i cafeområdet mv. De svageste beboere tilbydes én til én aktiviteter i egen afdeling.

Fysio- og ergoterapeuten tilbyder løbende sparring/kompetenceudvikling med

medarbejdere om aktivitetsmuligheder og meningsfuld beskæftigelse både i cafeen og på afdelingerne. De interviewede medarbejdere bekræfter at gøre brug af dette. Hertil kommer den overordnede koordinering af indsatser, der finder sted, med involvering af frivillige personer, som har tilknytning til Plejecentret.

Overstående indtryk bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

Omdrejningspunktet for afvikling af aktiviteter for beboerne på Antvorskov er plejecentrets egen terapi med tilhørende lokaler. Dagene starter med fælles kaffe / frugt, hvor formiddagen planlægges; F.eks. samtale, spil, film, strikkesøj, en tur i sansehaven i sommerhalvåret m.m. Her tilbydes der ugentlig en meget bred vifte af aktiviteter for beboerne med faste daglige programpunkter. Ugeplan er tilgængelig for beboerne.

Terapien har faste medarbejdere ansat til planlægning og afvikling af de forskellige aktiviteter. Det angives, at fokus på dette er stigende og at gruppen af aktivitetsmedarbejdere forventes udvidet.

Der afvikles eksempelvis Bankospil, motionscafé, strikkeklub, film, sang- og musik arrangementer, stolegymnastik, samt en række sociale tiltag.

Der afvikles årligt en række af traditionsbundne store arrangementer som generationernes dag, grisefest, arrangementer ved juletid, Sankt Hans, fødselsdagsfest etc. Pårørende opleves at støtte godt op omkring disse, og der opleves en relativ høj grad af involvering af frivillige.

Antvorskov Plejecenter fremtræder som et åbent hus, hvor flere foreninger har deres base. Der er desuden jævnlige besøg fra f.eks. produktionsskole, skole, børnehave og dagpleje, hvor også samvær om aktivitet er i fokus.

I tillæg til aktiviteter der gennemføres i terapien, tilbydes der også forskellige aktivitetsmuligheder på de enkelte afdelinger, Disse aktiviteter afvikles med plejepersonalets medvirken, og i høj grad baseret på beboernes input og forslag.

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

Der er taget særlige initiativer for at styrke medarbejdernes værktøjskasse til hos den enkelte beboer, der er afhængig af én til én aktivitet at kunne skabe trivsel, meningsfuldhed. Ovennævnte fysioterapeut står i de 2 afdelinger for individuelle aktiviteter med specielt de kognitivt svageste og sigter mod sidemandsoplæring for de lokale medarbejdere.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2018 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning. De interviewede udtrykker tilfredshed med denne mulighed for at skabe individuel meningsfuldhed. Socialtilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed

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

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

Man kan f.eks. få hjælp til at lave sin livret eller bage en kage, komme på shopping

i midtbyen, få en god snak over en kop kaffe, besøg et museum eller få en oplevelse i byen.

Højere Livskvalitet

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

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

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

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

Tilbage melding fra ledelse er, at afvikling af disse timer til øget nærvær løbende registreres. Angivelse af individuelle tilgange til brug af disse midler genfindes i 6 stikprøver blandt journaler.

Frivillige

Antvorskov har, som nævnt samarbejde med frivillige, som primært understøtter flere fælles aktiviteter i terapien etc. Der er etableret en vennekreds med bestyrelse og ca. 400 medlemmer.

Plejecentret gør også brug af eksterne frivillige tilknyttet, som f.eks. vågekoner, besøgsvenner, cykelpiloter og besøghund.

Det er forstander, der står for samarbejdet med de frivillige. Der angives stor opbakning fra frivillige og problemløs rekruttering.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

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

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Socialtilsynet ved alle 6 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Der registreres dokumentation af alle definerede afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende træning eller rehabilitering. Hos de kognitiv svageste beboere, eller hvor der har været magtanvendelse ses dette, hvad angår vedligehold af psykiske og sociale funktioner beskrevet i pædagogiske handleplaner. Interviews med beboere og pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkelte ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse/ medvirken i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Det bør overvejes hvordan træning og vedligehold af specielt fysiske færdigheder kan gøres tydeligere i arbejdsdokumenter for de medarbejderen, der dagligt er nærmest beboeren; f.eks. døgnrytmeplaner.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Ingen af de 6 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. I flere tilfælde ses endog målrettet opfølgning på træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages initiativ til sikring af opfølgning på dette.

En værdig død

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

Det angives, 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 angives en meget fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og købe sig til forplejning.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden i et tæt samspil med egen læge brug af den særlige tryghedskasse. Samspillet med egen læge opleves i disse situationer velfungerende.

Ved beboere uden netværk iværksættes tilkald af vågekone.

Hvor det giver mening udfylder beboeren "Den sidste vilje". Dette opleves som et godt samarbejdsafsæt i dialogen med de pårørende.

Ønsker til fravalg af livsforlængende behandling formidles afklaret med egen læge. Hvis der er ønsker om f.eks. at medvirke i at "synges ud" eller lignende udvises der stor fleksibilitet.

Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

Opsamlet vurdering for tema 5:

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

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en konsekvent 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 6 journaler og interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

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

Socialtilsynet har desuden kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog. Kontrol af journaler kan i dette tilfælde hverken be- eller afkræfte denne lovpligtig dokumentation. Interview af medarbejdere vidner dog om, at dette lovkrav har fokus.

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

Samarbejdet med værge

Socialtilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på at aftaler ved værgemål er tydelige.

Håndtering af beboermidler

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

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

Offentliggørelse af billeder

Der vurderes bevidsthed om at sikre, at ingen billeder offentliggøres uden tilladelse. Det angives som fast, rutine at der indhentes aftale vedrørende dette.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. Interview med ledelse og medarbejdere tyder på, der er en god viden om lovkrav i forhold til denne lovgivning.

Socialtilsynet har fået forevist plejecenterets instrukser og vejledninger for området, som hviler på det af Socialstyrelsen udviklede materiale. Der tilkendegives praksis for samarbejde og inddragelse af demenskonsulent ved behov.

I forbindelse med tilsynet, er dør- og adgangsforhold blevet kontrolleret. Socialtilsynet erfarer, at der i de mørke timer låses indefra og at man kun kan komme ud ved brug af særlig døråbner(trykknop). Socialtilsynet oplyses, at der forefindes særlig instruks,

der sikrer dørsøgende beboere i nævnte tidsrum deres grundlovssikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres kun i et enkelt tilfælde brug af pejle- og alarmsystemer.

Der angives siden sidste tilsyn ikke at være indberettet magt i tilfælde vedrørende forebyggelse af væsentlig personskade hos beboere eller andre eller magtanvendelse i forbindelse med hygiejnesituationer jf. Servicelovens § 126 og 126a.

Ved magtanvendelser indberettes til demenskonsulent og vanlig praksis er at demenskonsulent understøtter udarbejdelse af socialpædagogisk handleplan.

Som tidligere nævnt vurderes der et stigende fokus på pædagogiske anvisninger i dokumentationen.

Ved gennemgang af 6 borgerjournaler finder Socialtilsynet et eksempel på socialpædagogisk handleplan med anvisninger til medarbejderne.

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

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

Tema 6: Ledelse og organisation

Opsamlet vurdering for tema 6:

Det er Socialtilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling

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

Ledelse og organisering

Plejecentret Antvorskovs forstander er uddannet sygeplejerske, har lang ledelsesmæssig erfaring og relevante kurser i ledelse.

På Plejecentret Antvorskov, er der knap 70 medarbejdere ansat. Her af er der inklusive afdelingsledere i alt 4 sygeplejersker, 7 social- og sundhedsassistenter, 1 ergoterapeut, 1 fysioterapeut, ca. 55 social- og sundhedshjælpere samt en pedel og administrative medarbejdere.

Der tilsigtes afholdelse af årlige medarbejder udviklingssamtaler.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Sygefravær er opgjort til 2,32% i korttids fravær og med langtids fravær Samlet 8,90%. Det nævnes i den forbindelse som en udfordring med ældre medarbejdere der undertiden har belastende lidelser, som gør at de må stoppe på arbejdsmarkedet, alle med et opsigelses varsel på et ½ år. Interviews med beboere og pårørende tyder dog ikke på, at beboere og pårørende generelt savner kontinuitet og genkendelighed i den leverede

indsats fra medarbejderne.

Der opleves stadig en meget beskeden udskiftning i medarbejdergruppen. Flere af de interviewede medarbejdere har haft ansættelse på plejecentret i længere perioder. Socialtilsynet vurderer en tydelig kultur og et bredt fællesskab, hvilket bekræftes i samtalerne med medarbejderne, beboerne og de pårørende.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram, som er tidligere er forelagt til Socialtilsynet.

Der beskrives, at der planlægges faste mødeaktiviteter og hurtige kommunikationsveje:

1. Sygeplejersker og social-og sundhedsassistent deler kontor og laver løbende sparring og hermed grundlag for kompetenceudvikling.
2. Der er afdelingsmøder hver 14. dag (medarbejderne ved de 30 boliger)
3. Der Tri ageres mellem 3 og 5 gange om ugen afhængigt af afdeling
4. Ved behov mødes medarbejderne fra alle 60 boliger.
5. En gang årligt gennemgås alle beboere(fødselsdagspakken), hvor sygeplejerske, relevante kontaktpersoner, beboerens læge og demenskonsulenten ved behov, deltager.

Der arbejdes ud fra skriftlige kompetencebeskrivelser for de forskellige medarbejdergrupper. Delegering af opgaver ud over dette finder undertiden sted og dokumenteres i særskilte mapper. Det beskrives over for Socialtilsynet, at medarbejdere kan søge om kurser og uddannelse, som bevilliges efter behov. Dette bekræftes af de interviewede medarbejdere.

Medarbejderne oplever, at der iværksættes kompetenceudvikling ved nye opgaver eller ved behov for opdatering af viden.

Nyeste initiativ er et 2-årigt undervisningsforløb for alle medarbejdere i kommunikation med beboere, pårørende og kolleger opdelt i 7 moduler.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Plejecentret Antvorskov er opmærksomhed på at sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer tilstede, i forhold til beboergruppen. Der opleves opmærksomhed på løbende kompetenceløft af den eksisterende gruppe af medarbejdere og der igennem kvalitetssikring af den leverede indsats.

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 - sidste tilsyn

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens tilsyn i januar 2015.
--

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

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato, eller sterilvarer med overskredet udløbsdato

Det kommunale tilsyns opfølgning

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

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

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at styrke egenkontrols systemer i Plejecentret.

Plejecentret angiver i den forbindelse, at der er iværksat egenkontrolsystem målrettet medicin håndtering, således at fokus på overholdelse af Sundhedslovenes krav fastholdes. Konceptet for egenkontrolsystemet vedrørende medicinadministration, er tidligere i 2017 fremsendt til Socialtilsynet.

En gang årligt gennemgås alle beboere (fødselsdagspakken), hvor sygeplejerske, relevante kontaktpersoner, beboerens læge og eventuelt demenskonsulenten ved behov, deltager.

Indsatser triageres desuden som nævnt 3 til 5 gange om ugen.

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

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

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

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

De fysiske rammer

På Plejecentret Antvorskov forefindes i alt 60 plejeboliger, fordelt i 2 afdelinger. Til hver afdeling er der tilknyttet et køkken/alrum med tilhørende spiseareal.

De øvrige fællesarealer rummer blandt andet terapi, café, træningsrum, stuer og opholdslokaler mv.

Der ses gode muligheder for at opdele indsatser ved forskellige borde / i forskellige rum, således at ikke forenelige faglige hensyn fagligt kan adskilles.

Fra fællesarealerne er der adgang til lukket, indbydende sansehøve / gårdhave, som fremtræder som et aktiv for beboernes mulighed for frisk luft i trygge og delvist lukkede rammer.

I 2017 er der etableret et stort og indbydende orangeri med indlagt varme; et orangeri med mange anvendelsesmuligheder for beboere og andre brugere af huset. Her er mulighed for forskellige sanseindtryk for beboerne, blandet andet findes en mindre indhegning med høns og fiskedam.

De enkelte boliger er knapt 36 m² og indeholder stue/soveværelse, bade- og toiletfaciliteter, samt gang og tekøkken. Fra alle boliger er der adgang til have/grønt område.

Boligerne og de øvrige opholdsarealer og gårdhaver fremstår velholdte.

Alle boliger rummer muligheden for at blive indrettet med relevante hjælpemidler, og dermed imødekomme eventuelle fysiske handicap, dog er pladsforholdene små.

Der opbevares ikke hjælpemidler eller andet som hindrer fri færden.

Rengøringsstandarden fremtræder generelt tilfredsstillende.

Det er Socialtilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet 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, personalerelateret retningslinjer, introduktionsprogram, sygefravær

Faglige kompetencer

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

Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser, Tilbudsportalen, Håndtering af magtanvendelser og 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 en tilsynskonsulent.

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

Ved Socialtilsynets 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 2 afdelingsledere

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 2 plejemedarbejdere og ergoterapeut / aktivitetsmedarbejder.

Ved interviews med 3 beboere drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 3 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for 6 beboere 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.

Socialtilsynet 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 102 af 29/01/2018

§ 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. 42 af 19/01/2018

§ 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.