



Tilsynskonsulentent

TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Kirke Stillinge Plejecenter

17-04-
2019

Uanmeldt tilsyn

Rapport over 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
- Ledelses og medarbejderes 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.

Firmaet L Consulent er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
INDHOLDSFORTEGNELSE	0
GENEREL INFORMATION	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
Anbefalinger 2019	4
Opfølgning på sidste års tilsyn.....	4
TEMA: VISITATION - INFORMATION	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Visitation og afgørelse	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	5
Plejehjemsoversigten	6
TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.....	6
Kvalitetsstandarder	8
TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD 8	
Opsamlet vurdering for tema:	8
Selvbestemmelse/Inddragelse	9
Retssikkerhed.....	9
En værdig død.....	10
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	11
Opsamlet vurdering for tema:	11
Livskvalitet	11
Kommunikation	12
Relationer og netværk	12
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	12
OPSAMLET VURDERING FOR TEMAT:	12
Beboergruppen.....	13
Metoder, faglige tilgange og systematik.....	13
Tværfaglighed.....	15
Sammenhæng i indsatser	16
Magtanvendelse	17
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Ledelse og organisering	18
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	19
Opsamlet vurdering for tema:	19
Procedurer – anvisninger til medarbejderne	19
Dokumentation	20



TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Rehabilitering og træning.....	20
Aktiviteter	21
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	23
Opsamlet vurdering for tema:	23
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	23
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	23
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER	24
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	24
De fysiske rammer	24
DATAKILDER	26
Anvendt tilsynsmetode	26
BILAG	27
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	27

GENEREL INFORMATION

Kontaktoplysninger	Kirke Stillinge Plejecenter, Stillingevej 48 A, 4200 Kirke Stillinge, Slagelse
Leder	Virksomhedsleder Lilian Nielsen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	Du kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis du er varigt fysisk begrænset i din nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i din nuværende bolig. 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. Slagelse Kommune hjemmeside
Antal pladser	22 plejeboliger
Dato for tilsyn	17. april 2019
Tilsynskonsulent	Seniorkonsulent Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / 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

Tilsynet har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Plejecentret Kirke Stillinge. Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecentret Kirke Stillinge leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der skabes trods de begrænsninger mange beboere kæmper med, individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ og giver et billede af rammer og værdimæssige tilgange.

Der afvikles 2 typer systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så beboere gennem dialog og praksis har mulighed for tydelige forventninger til livet på plejecentret.

Det er ud fra interviews med alle parter vurderingen, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i den enkelte beboers livskvalitet. Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet. For beboere med demens bekræfter interviews med medarbejdere og pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes så vidt muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer. Der vurderes samlet opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer. Det er indtrykket, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation der er tilpasset evner og behov.

Beboersammensætningen præges fortsat af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets ydelser tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved levering af omsorg, pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom eller misbrug.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, socialpædagogiske planer og besøgsplaner er fokus på kognitiv funktionsevnedssættelse (herunder demens), psykisk sygdom og misbrug. Interviews bekræfter, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. Der genfindes i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning. I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der

i praksis og i dokumentationen fokus gennem relevante tiltag, hvilket understøttes i dokumentationen gennem tilgængelige anvisninger.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der på plejecentret Kirke Stillinge er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Det er Tilsynets vurdering, at det er lykkedes at skabe en god praksis for afvikling af måltiderne, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samtidigt med at det understøtter sanseoplevelser, fællesskabet, genkendelighed.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsynets 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.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle eller individuelle instrukser og vejledninger.

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.

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes dog overordnet beskrivelse af systematik i arbejdet med rehabilitering / træning.

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

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen.

Anbefalinger 2019

Tema: *Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn fra Socialtilsyn Øst.

Anbefalinger:

1. *Det anbefales at stramme op om dokumentation af det informerede samtykke til behandling og samtykke til kontakt til egen læge, når medarbejdere kontakter læge på vegne beboeren.*
2. *Det anbefales at stramme op om dokumentation af aftaler om samspil ved økonomiske værgemål, så de bliver mere konkrete.*

Tilsynet konstaterer, at der er bevidsthed om de problemstillinger anbefalingerne vedrører. Ved dette års tilsyn vurderes disse anbefalinger ikke relevante. Anbefalingen følges op under det enkelte tema. Se relevant temabeskrivelser.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

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

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

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af hjemmebesøg og strukturerede indflytningssamtaler.

Tilsynet registrerer relevant registrering på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)*

Visitation og afgørelse

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

Demenskonsulentens vurderes at medvirke til, at der bliver taget hensyn til den nye beboers behov for tryghed og omsorg, hvor individuelle behov tilsiger dette. Det er Tilsynets vurdering, at dette medvirker til at sikre både den nye beboers og enhedens andre beboeres livskvalitet.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler. Aftalte ydelser indarbejdes i personlig besøgsplan.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret godt beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt beskrivelse af værdimæssige tilgange. Sidstnævnte kan give kommende beboere et mere konkret billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. F.eks. ses der et dækkende uddybet værdisæt, der giver læseren flere svar på den konkrete praksis, selvom systematikken f.eks. om arbejdet

[5]

med livshistorien vurderes at kunne blive yderligere tydeliggjort. Hjemmesiden savner dog opdatering, hvilket virksomhedsleder allerede har foranlediget.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece. Hver måned udkommer et internt informationsblad "OS PÅ PRÆRIEN", som viser billeder fra arrangementer og giver praktiske oplysninger om alt fra kommende arrangementer, menuer, kontaktoplysninger til venneforening, samt priser på forplejning.

Det forsøges stadig at mødes med kommende beboer i eget hjem før indflytning til plejecentret. Dette beskrives af virksomhedsleder at være medvirkende til at skabe en større forståelse for baggrunden for beboerens ageren. Dette kan, understøttet af arbejdet med livshistorien understøtte trivsel og livskvalitet. Centerleder og tildelt kontaktperson, forestår dette besøg.

Efter beboer flytter ind på plejecenteret bliver der afviklet en indflytningssamtale med fokus på at afdække de ressourcer den enkelte beboer har. Afholdelse af indflytningssamtale er fast procedure og foregår efter en fast skabelon og varetages af kontaktperson, sygeplejerske og leder.

I forlængelse af indflytningssamtalen laves aftaler, der er grundlag i sikring af meningsfuldhed, aktivitet og livskvalitet. Dette drøftes i et aktivt samspil mellem beboer, kontaktperson og aktivitetsmedarbejder med det mål at sikre overensstemmelse mellem livshistorien og dagligdagen på plejecentret.

Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejehjemsoversigten. Oversigten vurderes dækkende med mange oplysninger.

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE

Opsamlet vurdering for tema:

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

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området.

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 2 dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018



- "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" vedtaget den 5. april 2017 i Social- og seniorudvalget. Fulgt op af forebyggelses- og seniorudvalget April 2018

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

Lokalt er der udarbejdet et nyt værdisæt, som fremgår af f.eks. hjemmeside. Ud fra intentionerne i "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" er der sammen med beboere og medarbejdere arbejdet videre med at konkretisere dette værdigrundlag i dokumenterne "udbygning af plejecentrets værdisæt" og "Værdighedsur", som begge fremgår af hjemmesiden.

Værdisæt

- *Plejecentret er et attraktivt sted og bo*
- *Vi har daglige aktiviteter med mulighed for spontanitet*
- *Borgerens værdier og ønsker - Vi ser det hele menneske*
- *Personalet yder god omsorg*
- *Vi har trygge rammer*

Uddybning af værdigsæt for plejecenter Kr. Stillinge.

Vi har daglige aktiviteter, med mulighed for spontanitet.

- *Fælles borddækning.*
- *Vi går daglige ture sammen.*
- *Vi synger inden frokosten dagligt.*
- *Forskellige aktiviteter dagligt bl.a. højtlesning, besøghund, børnehaven, m.m.*
- *Spontane busture.*
- *Årlig ferie.*

Personale yder god omsorg.

- *Faglig dygtige, loyale, kompetente.*
- *Skaber glæde.*
- *Ser det hele menneske.*
- *Tager hånd om hinanden.*
- *Giver plads til forskelligheden.*

Vi har trygge rammer.

- *Beboerne og personalet kender hinanden*
- *Vi præsenterer os ved navn.*
- *Vi banker på, inden vi går ind og respekterer borgerens hjem.*
- *Vi har naturens trygge rammer.*

Borgerens værdier og ønsker.

- Vi ser det hele menneske.*
- *Vi arbejder med livshistorien.*
- *Vi arbejder med værdighedsuret.*
- *Vi arbejder med billedrammen.*

- Vi arbejder ud fra borgerens ressourcer.
- Selvbestemmelse med bestemmelse.

Plejecentret er et attraktivt sted og bo.

- Vi vægter beboernes livskvalitet højt.
- Vi respekterer hinanden, som de personer vi er.
- Vi respekterer, det er borgerens eget hjem.

Værdierne bliver til virkelighed gennem handling, som både beboerne, pårørende og personale medvirker til.

Det er Tilsynets vurdering, at ovenstående lokale værdigrundlag giver nye beboere og pårørende gode svar i forhold til muligheder for livskvalitet i plejecentret.

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

Kvalitetsstandarder

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

Det er Tilsynets 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.	2018
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. 10-05-2017 (Sundheds- og Seniorudvalget)	2017

TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD

Opsamlet vurdering for tema:

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i den enkelte borgers livskvalitet.

Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet.

Indflydelse på eget liv ses afspejlet i praksis ved, at beboeres ønsker og behov er i centrum i forbindelse med den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse af alle beboere og deres pårørende.

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

Selvbestemmelse/Inddragelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og i mindre omfang dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før og under tilsynsbesøget har gennemgået. En god praksis for inddragelse bekræftes desuden af den interviewede beboer og 2 pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de 2 typer systematiske indflytningssamtaler, gennem arbejdet med livshistorien og dialogen om besøgsplaner. Dialogen her vurderes at sikre inddragelse og selvbestemmelse ved tilrettelæggelsen af aktiviteter/dagligdag. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og pårørende. Ved plejecentret er der stadig ikke etableret et bruger- og pårørenderåd. Der afholdes i stedet 4 årlige beboerrådsmøder med en åben tilgang. Tilsynet vurderer i forlængelse af værdighedspolitikken, at dette understøtter en systematiseret dialog med beboere. Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres desuden yderligere gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

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.

Ved gennemgang af 3 journaler findes disse oplysninger. Interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejders henvendelse til beboerens læge.

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.

Centersygeplejerske angiver, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet.

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

Samarbejdet med værge

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinier for området og gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på at værgemål er angivet.

Håndtering af beboermidler

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

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

Anvendelse af billeder i f.eks. beboerblad

Ved indflytningssamtaler er det fast praksis at leve aftaler om accept af offentliggørelse af billeder f.eks. i beboerblad.

En værdig død

Interviews med virksomhedsleder og centersygeplejerske 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 er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning. For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden i et tæt samspil med egen læge brug af den særlige tryghedskasse.

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af vågekone
- Åben drøftelse af muligheder for udarbejdelse af livs- / behandlingstestamente

- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling.

Også i forhold til de øvrige beboere forsøges der at skabe åbenhed, så alle kan tage afsked på en for dem relevant måde, hvis behovet udtrykkes.

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund. Der vurderes samlet 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. Det er indtrykket, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund. Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere samt den aktivitetsfaglige pædagog.

Systematikken gennem de 2 indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, besøgsplaner og guldkort danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

Den hjælp og de initiativer, der tages initiativ til og leveres vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om samvær og aktivitet.

Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt.

Der vurderes supplerende en konkret fagligt begrundet, målrettet praksis for vedligehold af den fysiske funktionsevne. Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra beboere og de pårørende.

Tilsynet vurderer, at plejecentret generelt sikrer at systematikken og opfølgningen på indsatser dokumenteres i journalen, præciseres gennem individuelle, opdaterede anvisninger og gøres lettilgængelige for medarbejdere nærmest beboeren.

Gennemgang af journaler og fremviste eksempler ved besøget bekræfter dette billede.

Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer. Ledelse og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i aktiviteter og ved måltider understøttet af tilstedeværelse af medarbejdere.

Ved gennemgang af 3 individuelle journaler ses kommunikationsudfordringer tydeligt beskrevet i helbredstilstande, i socialpædagogisk plan og besøgsplan (begge fremvist). Alle de interviewede virksomhedsleder, centresygeplejerske og medarbejdere angiver at følge på relaterede problemstillinger ved Triagemøder.

Tilsynets indtryk af samspillet mellem plejemedarbejdere, aktivitetsmedarbejder og frivillige vurderes at understøtte et bredt fokus.

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

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

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

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 i vurderinger af helbredstilstande, i socialpædagogisk plan og besøgsplan (begge fremvist) med fokus på indsatsen for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer.

Dette understøttes af bredden af aktiviteter, arbejdet med livshistorien og den systematiserede indsats med triagering af også denne type indsats.

Igennem dette skabes øget fokus på beboeres livskvalitet også i forhold til daglig, meningsfuld menneskelig kontakt.

Måltider bruges (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

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

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

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med

[12]

kognitive funktionsevnedesættelser, psykisk sygdom og misbrug.

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

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der flere steder i dokumentationen er fokus på kognitiv funktionsevnedesættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i beskrivelse af helbredstilstande og i socialpædagogiske planer.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der på Kirke Stillinge plejecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Det er Tilsynets vurdering, at det er lykkedes at skabe en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder som kommunikation og relations dannelse samt understøttelse af fællesskabet.

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

Beboergruppen

Beboersammensætningen beskrives som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. Hovedparten af beboerne vurderes at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens. Der angives kun få udskiftninger i beboergruppen.

Denne beboersammensætning præges yderligere af, at 8 ud af 22 boliger specielt er tiltænkt ovennævnte gruppe. Gennemgang af 3 journaler tyder for Tilsynet på, at andelen af beboerne med en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse fortsat er stor i hele plejecentret.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i pædagogiske anvisninger og i besøgsplaner foruden fokus på fysiske sygdomme også er fokus på kognitiv funktionsevnedesættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov.

Det er ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang, borgeren er indforstået med det. Det vurderes, at arbejdet med Triagering understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning. Der findes kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre. Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i vurderede helbredstilstande, i besøgsplaner og i socialpædagogiske planer. Indsatsen understøttes også af arbejdet med livshistorien og ud fra dette på guldkort i beboernes boliger. Den rehabiliterende indsats vurderes tydeligt i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor. Den udviklede systematik og den interne bredde i faglighed vurderes supplerende at sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering er i fokus. Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem virksomhedsleder, centersygeplejerske, aktivitetsmedarbejder og øvrige plejemedarbejdere. Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der en opsøgende indsats fra kontaktperson og aktivitetsmedarbejder med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

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

Parallelt med ovenstående afvikles dagligt lokale triagemøder med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Disse problemstillinger følges op på ugemøder og husmøder, hvor også aktivitetsmedarbejder inddrages ad hoc. Der er ved plejecentret forsøg med at indarbejde triagering i det nye journalsystem, så det ikke er påkrævet, at der arbejdes i 2 systemer. Tilbagemelding og forventninger fra ledelse og medarbejdere om dette er positive. Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS). Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder. Områderne er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise drikke. Hvert område er 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, mestringsevne, søvn, fysisk uro, netværk, kommunikationsevne og misbrug.* Det er Tilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer at beboeren i mange henseender sikres at blive betragtet i et helhedsperspektiv.

Samspillet med det Akutte Team har som mål at supplere faglighed og forebyggelse af unødige genindlæggelser.

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

1. Understøttelse af opmærksomhed på hele beboeren inkluderende det sociale og psykiske velbefindende, hvilket vurderes at understøtte arbejdet med værdighed og tryghed.
2. Bekræftet oplevelse af opdaterede kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe.
3. Understøttelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

Tværfaglighed

Ved Plejecentret i Kirke Stillinge er der en centersygeplejerske.

Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem en oplevet klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver. Der foreligger aftaler om delegering af opgaver. Delegering understøttes af fremviste kompetenceplaner og følges op af centersygeplejersken ved møder med øvrige plejemedarbejdere. Beboernes særlige helbredsmæssige behov, henunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved løbende inddragelse af f.eks. demenskonsulent.

Der beskrives et godt samspil med de praktiserende læger, der står for årgennemgang ved alle beboere., samt ad hoc med AKUT TEAM.

Der beskrives et godt samspil med kommunelæge, der støtter op med fast supervision og undervisning.

Der beskriver et godt samspil med privatpraktiserende læger og ad hoc sparring med distriktpsychiatrien og ad hoc med VISO.

I forhold til kost og diæter samarbejdes med Skovvang Plejecenter og lokal ansat ernæringskyndig. Et nyoprettet ernæringsteam vil gennemgå alle beboere og i forlængelse af dette tilbyde relevante, fagligt begrundede indsatser.

Der er interne medarbejdere med særlig viden om inkontinens og social- og sundhedsassistenter er undervist i lindrende/aflastende forløb.

Der beskrives et godt ad hoc samspil med kommunale og private fysioterapeuter samt med sagsbehandlere i forhold til hjælpemidler.

I forhold til trivsel, livskvalitet og meningsfuldhed vurderes der et tæt samspil og dialog mellem beboere, pårørende, kontaktpersoner og ikke mindst aktivitetsmedarbejderen.

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

Sammenhæng i indsatser

Fra hjemmeplejen og hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således, at det opleves at skulle starte forfra. Denne udfordring forventes med det nye journalsystem minimeret.

Der angives fortsat udfordringer ved overgange mellem sygehuse og plejecenter. Udfordringer relaterer ofte fortsat, trods det fælles medicinkort (FMK), opdatering af medicinlister.

Mad og ernæring

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

Ved Tilsynets gennemgang af borgerjournaler, fremgår tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger ved kost og ernæring. Beboernes ses generelt ernæringsvurderet og ved behov tilbudt særlig ernæringsindsats. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering. Som nævnt tidligere vil et nyt kostfagligt team gennemgå alle beboeres problemstillinger og tilbyde relevante indsatser.

Beboerne tilbydes kost- og ernæringscreening. Ved afvigelser fra normalværdier tilbydes og iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering. Det er Tilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter for kost og ernæring, herunder på dokumentationen af indsatser.

Afvikling af måltider

Madlavning, servering og afvikling af måltider planlægges ud fra en tydelig værdimæssig tilgang. Der planlægges, så sanseoplevelse, medvirken og socialt samvær prioriteres. F.eks. tilstræbes det, at beboere med praktiske vanskeligheder sidder overfor velfungerende beboer, hvis færdigheder man kan spejle sig i. Der angives særligt fokus på det sociale ved måltiderne. Ved tilsynet er der fremvist særlig beskrivelse af forventninger til afholdelse af måltider, inklusive særlige anvisninger til værtinderollen. De interviewede medarbejdere angiver kendskab og ejerskab til disse anvisninger.

At være værtinde

Har vi det hyggeligt og føler os godt tilpas, styrker det appetitten....

Stemning kommer ikke af sig selv-det skal hjælpes på vej

Måltidet

Det gode måltid på Kirke Stillinge plejecenter tager udgangspunkt i fællesskabsfølelse, hvor rehabilitering og fælles hjælp vægter højt.

Måltiderne indtages i fælles spisestue, hvor personalet har værtinderollen, og har til opgave at opretholde den gode stemning og en rolig atmosfære under måltidet. Maden serveres fra fade og skåle, så borgeren selv vælger, hvad han/hun vil have. Nogle borgere får en platte de selv smører.

Bordet dækkes og afryddes i fællesskab med borgerne, og gerne med pynt, evt. fra naturen, som følger årstiderne, og giver inspiration til et naturligt samtaleemne.

Sang er en del af frokosten. Der synges dagligt to sange, som vælges af borgerne. Sang giver glæde og en dejlig start på måltidet. Foruden stimulering af bl.a. mundbevægelser og sproget bringer sangene også minder frem fra borgernes liv, hvilket også giver inspiration til samtaleemner. Borgerne, som er bosiddende i ældreboligerne i nærområdet, har mulighed for at deltage i måltiderne.

Ovennævnte beskrivelse af forpligtende lokale værdimæssige tilgange er i det udleverede materiale suppleret af anvisninger til værtinde og køkkendamen, som yderligere medvirker til god kommunikation, dannelse af relationer, rolig og uforstyrret afvikling og til at dialogen bliver meningsfuld for borgerne.

Frokostmåltider afholdes i 3 for beboerne overskuelige grupper på plejecentret, så at dialog og fællesskab er nemmere. Bordopdeling sker ud fra overvejelser om understøttelse af individuelle sociale færdigheder. Beboere guides til en for dem gunstig placering. Om muligt understøttes den kognitivt svage beboer af en hjælper.

Medarbejdere sidder med for at understøtte kommunikation og beboere med praktiske udfordringer.

Der vurderes i dagligdagen fokus på sanseindtryk gennem at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt skrælle dem. Der er tydeligt og bekræftet fokus på økologi.

I Syrenhuset laves alle måltider lokalt og muligheder for inddragelse af beboere forsøges udnyttet. I Kirsebærhuset laves der også lokalt "grøn" mad to gange ugentlig med samme forsøg på inddragelse.

Overalt i huset bages der jævnlige, så sanserne jævnlige stimuleres. Dette bekræftes af alle interviewede.

Magtanvendelse

Krav til praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med virksomhedsleder og medarbejdere, og der vurderes et relevant kendskab hertil. Praksis understøttes af relevante procedurer og retningslinjer for håndtering af disse magtanvendelser. Disse er kendte af medarbejderne og genfindes på Inslag.

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. De skriver under på, at de er ansvarlige for at holde sig ajour med lovens bestemmelser om magtanvendelse. Tilsynet finder det relevant at tillægge medarbejderne ansvar for at holde sig ajour.

Der beskrives stadig et godt og fleksibelt samspil med den kommunale demens-konsulent.

I forbindelse med tilsynet, er dør- og adgangsforhold blevet kontrolleret. Tilsynet finder at forholdene er i orden jf. gældende lovkrav, inkluderende beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

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

Magtanvendelser angives af ledelsen at blive indberettet. Det angives, at der siden sidste tilsyn ikke har været enkeltepisoder med magtanvendelse for at sikre mod

væsentlig personskade eller i hygiejnesituationer.

Der foreligger og er forevist konfliktforebyggende pædagogisk handleplan, hvor beboerens begrænsninger og adfærd kræver særlig tilgang for sikring af tryghed og værdighed.

TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

Opsamlet vurdering for tema:

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

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

Ledelse og organisering

Virksomhedsleder har længere og relevant erfaring med ledelse i ældreområdet og har en faglig baggrund som social- og sundhedsassistent. Plejecentret har gennem flere år været præget af stabil ledelse. Tilsynet oplever stadig et tydeligt engagement og en ansvarsfølelse.

Der planlægges årlige medarbejderudviklingssamtaler. Samtalerne tager bl.a. afsæt i beskrevne kompetenceprofiler som er forvist for Tilsynet. Medarbejderinterview vidner om kendskab til og tilfredshed med disse profiler.

Der bekræftes systematiske introduktionsforløb, selvom der angives et lille medarbejderflow.

Der afholdes som nævnt daglige triagemøder

Hver uge afholdes der ugemøde med hver af de 2 dele af huset.

Hver 6. uge afholdes husmøder med de 2 dele af plejecentret.

Alle møderne angives at vedrøre opfølgning på enkeltbeboere og interne arbejdsgange.

Der er tidligere iværksat screening af FOA medarbejderes grundlæggende kompetencer for at kunne tilbyde kompetenceudvikling yderligere målrettet. Dette initiativ forventes gentaget.

Alle er tilbudt 2 dages ernæringskurser.

Alle skal i 2018-19 tilbydes 4 kursusdage i demens med et indhold, der af Tilsynet vurderes relevant særligt med fokus på udvikling af flere muligheder for én til én aktiviteter.

Det er som tidlige beskrevet Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS repræsenterer løbende kompetenceudvikling, ligesom den løbende undervisning / supervision ved kommunelæge.

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

Ved plejecentret er der desuden medarbejder (sygeplejerske) med særligt ansvar for aktivering, køkkenfaglig medarbejder og ansvarlig for rengøring.

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

Medarbejderne beretter stadig om en god atmosfære og fællesskab på plejecentret. Virksomhedsleder og medarbejdere beskriver en åben og fælles kultur på plejecentret. Der angives stadig forholdsvist ringe flow af medarbejdere. Rekruttering af nye medarbejdere har endnu ikke været en udfordring, da der har været ansøgere til alle vakante stillinger

Der beskrives i 1. kvartal 2019 en fraværsprocent på ca. 3 procent. Ved opfølgning på fravær følges kommunens politik.

TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

Opsamlet vurdering for tema:

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

Samlet set vurderes krav til den pædagogiske indsats tydeliggjort gennem afsnit om helbredstilstande, i socialpædagogiske handleplaner, i besøgsplaner og i arbejdet med triagering, som udgør lettilgængelige individuelle anvisninger til frontmedarbejderen. 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.

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

I forhold til indsatsen for livskvalitet og tydeliggørelse af anvisninger for pædagogisk praksis vurderer Tilsynet, at tilgængelighed af dokumentation og anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren er synlig gennem pædagogiske planer, besøgsplaner og arbejdet med livshistorier. Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med triagering understøtter en konsekvent dokumentationsindsats.

Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes god systematik i indsatsen for rehabilitering, men der savnes tilgængelige anvisninger, der beskriver forventninger til denne indsats. (se nedenstående tema)

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 systematik i journalsystemet.

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, samt af indsatsen for rehabilitering og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der vurderes en generelt god opfølgning på indsatser.

Der vurderes generelt samme konsekvens i det nye journalsystem som kendetegnede det hidtidige journalsystem.

TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

Opsamlet vurdering for tema:

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes overordnet beskrivelse af systematik ved rehabilitering / træning.

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

Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis i form af kommunens kvalitetsstandard. Der er ikke beboere ved plejecentret, der vurderes at kunne modtage ydelser efter denne kvalitetsstandard. Tilsynet har i dokumentationen kontrolleret om der forefindes udarbejdet en generel overordnet vurdering, som kan anvendes som udgangspunkt for indsatser som vedligehold af færdigheder, rehabilitering og konkret træning; jf. Servicelovens §88. Under bl.a. helbredstilstande, i socialpædagogiske planer og i besøgsplaner findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Beskrivelse af anvisninger til afledte indsatser i f.eks. besøgsplan inklusive opfølgning ses dokumenterede under helbredstilstande, i pædagogiske planer og i besøgsplaner. Interviews med beboere og pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den

enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Se f.eks. anvisninger ved afvikling af måltider. Der vurderes ud fra interviews fokus på inddragelse/ medvirken i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Ingen af de 3 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. I flere tilfælde ses en målrettet træningsindsats. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages initiativ til sikring af opfølgning på dette.

Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboer og 2 pårørende, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer. Der bekræftes og dokumenteres en tydelig systematik for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem kontaktperson og beboer/pårørende)
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i helhedsvurdering og evt socialpædagogiske handleplaner
- Aftaler ved indflytningssamtale om deltagelse i aktiviteter og interesser og dokumentation af dette i besøgsplan og på "Guldkort" i beboers bolig.
- Efterfølgende opfølgning ved lokal aktivitetsmedarbejder, der løbende i samspil med virksomhedsleder og kontaktpersoner sikrer at aktivitetstilbud svarer til beboergruppens behov
- Løbende opfølgning ved ugentlige møder og efterfølgende opdatering: Her deltager aktivitetsmedarbejder ad hoc.

I 2018 skal alle medarbejdere på et 4 dages demenskursus. Det er Tilsynets vurdering, at dette kursus vil styrke kompetencer målrettet én til én aktiviteter.

Gennem årene angives udviklet en kultur for fællesskab, som kommer alle til gode og bekræftes af alle de interviewede. Dette angives i dagligdagen f.eks. at vise sig ved, at de friske beboere er opmærksomme på at hjælpe de mindre friske f.eks. ved spisning, hjælpe hinanden i overtøj og dække bord. Følgende aktiviteter angives løbende afviklet.

- Der er godt fokus på én til én aktiviteter. Der angives én til én aktiviteter i form af gåture, tage til byen, drikke kaffe og cykle på rickshaw ved frivillige.
- Til sikring af frisk luft sker der aktivitet i have / drivhus i sommerperioden.
- Der bages engang imellem i begge afsnit af plejecentret. I Syrenhuset står man selv for maden, hvilket giver beboere mange sanseindtryk. Beboerne deltager aktivt i de gøremål, de magter. Dette bekræftes af alle de interviewede.
- Sang, musik og dans er en bekræftet del af hverdagen:

[21]

- Fysiske øvelser / sjov motion tirsdage og fredage ved aktivitetsmedarbejder og elever; kræver dog medlemskab af gymnastikforeningen.
- Erindringsdans
- 3 dage om ugen er aktivitetslokalet åben for kreative sysler og samvær
- Hver fredag arrangeres stolegymnastik
- Besøg fra dagplejebørn og Børnehuset fra Kirke Stillinge; et nyt projekt er samspil med børn med ADHD.
- Gudstjeneste én gang om måneden og musikandagt ligeledes én gang om måneden.
- Der tilbydes forskellige aktiviteter, f.eks. banko, sang og biograf.
- Der er særlige aktiviteter omkring jul, påske, Sct. Hans og ved fødselsdage.

Der er ansat medarbejder med særligt ansvar for aktivering, som kommer dagligt og støtter op om sociale aktiviteter og f.eks. gåture. Tilsynet har i forbindelse med besøget interviewet vedkommende.

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

Det er også som nævnt tidligere Tilsynets vurdering at arbejdet med triagering understøtter refleksioner og italesættelse af de kognitivt svagestes sociale behov. Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2019 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning. De interviewede udtrykker tilfredshed med denne mulighed for at skabe individuel meningsfuldhed. Tilsynet 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, besøge et museum eller få en oplevelse i byen.

Højere Livskvalitet

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

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

*Det er de ældre borgere, der i forvejen får mere end ti timers hjælp om ugen, der kan blive godkendt til klippekortordningen.
"Svage ældre" kan være personer med nedsat funktionsevner, som modtager praktisk hjælp og personlig pleje, og som kan have svært ved selv at komme ud og købe noget nyt tøj eller få en god social oplevelse.*

Tilbage melding fra ledelse er at afvikling af disse timer til øget nærvær løbende registreres. Det angives at være de forskellige faste plejemedarbejdere, der leveres disse ydelser til øget nærvær.

Frivillige

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

- Plejecentret har en venneforening, der skøns mæssigt tæller 20 medlemmer, der bl.a. støtter op om fælles arrangementer og i et vist omfang gennem f.eks. genbrugssalg skaber mulighed for ekstraordinære tiltag.
- Der er tilknyttet 2 frivillige, som understøtter cykelture og erindringsdans
- 3 frivillige understøtter sjov motion
- Der samarbejdes med Røde Kors om vågekoner, så ingen beboere dør alene

Der opfordres stadig til udarbejdelse af funktionsbeskrivelse for de frivillige.

TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

Opsamlet vurdering for tema:

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

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Der har ikke før det kommunale tilsynsbesøg været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Derfor gengives konklusion fra sidste kendt tilsyn

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

Konklusion

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

Næste tilsyn forventes foretaget i 2016.

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

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2015 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det Tilsynets opfattelse at der tydeligt er arbejdet med styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Sundhedsstyrelsens 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 tage initiativ til en slags egenkontrols system i plejecentret.

I den forbindelse er Tilsynet oplyst, at der sker flere initiativer til løbende at kvalitetssikre opfølgningen på helbredsforhold:

1. Der er årgennemgang af behandlinger ved egen læge
2. Der er altid tilknyttet en ansvarlig Social- og sundhedsassistent ved alle beboere
3. Daglig gennemgang af alle beboere ved Triagering med mulighed for opfølgning på ugemøder.
4. Der gives særlig tid til opdatering af indsatser.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med relevant systematik i kvalitetssikringen af denne indsats. Mere konkret opfølgning må henvises til næste tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

Fokus har primært været indberetning af fejl ved medicinadministration.

Der angives desuden opmærksomhed på krav til indberetning af tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer uden svigt for borgeren. Sikring af gode sammenhænge for beboeren har også fokus i den nye lovgivning om værdighedspolitik.

TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER

Opsamlet vurdering for tema 8:

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen.

De fysiske rammer

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

I forbindelse med Syrenhuset er etableret en attraktiv tryghedsskabende have, hvor

der er mulighed for at beboerne kan være aktive i havearbejdet eller bare færdes. I haven er der blandt andet et drivhus, som beboerne passer i samarbejde med medarbejderne. Adgang til haven fra Kirsebærhuset er over stor fælles terrasse. I alle boligerne forefindes moderne køkkenfaciliteter og egnede bade- og toiletforhold.

I kirsebærhuset er der administration, opholdsstue/cafe og terapi. Cafeen er desuden det fælles samlingspunkt ved de fælles aftenmåltider.

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

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

DATAKILDER

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre. Data kilder 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, Plejhjemsoversigten, 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

Plejhjemsoversigten, 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, eventuelt 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 og centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 2 plejemedarbejder og aktivitetsansvarlig.

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

Den borgerrettede dokumentation for 3 beboere 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.

Tilsynet 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.

BILAG

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1114 af 30/08/2018

§ 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.