

2016

Plejecenter Møllebakken

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



Tilsyn med plejeboliger;

Et årligt anmeldt tilsyn, der med udgangspunkt i ...

- Sidste års tilsyn
- Beboeres /pårørendes udsagn
- Tilsynets observationer / kontrol
- Gældende love; serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger; kvalitetsstandard, ældrepolitik etc.

... vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

Generel information	4
Den samlede vurdering	5
Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer	5
Opfølgning på sidste års tilsyn	6
Tema 1: Visitation, afgørelse og information	7
Målgruppe	8
Retssikkerhed	8
Tilbudsportalen	9
Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder	9
Tema 3: Værdighedsparametre og praksis.....	11
Livskvalitet	11
Selvbestemmelse	12
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	13
Mad og ernæring	15
En værdig død	15
Tema 4: Rehabilitering og træning	16
Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder	16
Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utsigtede hændelser	16
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn	16
UTH – Utsigtede Hændelser.....	17
Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger.....	17
Tema 7: Dokumentation og opfølgning.....	18
Tema 8: Magtanvendelse	19
Tema 9: De fysiske rammer	19
Tema 10: Tilfredshed med indsatsen.....	20
Datakilder	21
Bilag	22
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	22
Anvendt tilsynsmetode	23

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecenter Møllebakken Borgbjergvej 5, 4242 Boeslunde
Leder	Virksomhedsleder Connie Agnethe Hergott Andersen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune. Udlejning af boligerne er via Boligselskabet Sjælland
Målgruppe	<p>Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.</p> <p>Til baggrund for tildeling af en plejebolig, skal der foreligge en visitering. Denne består af en funktionsvurdering, som beskriver, hvilke konsekvenser sygdom, handicap og alder har på borgerens muligheder for at klare hverdagen.</p> <p>Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none">• Den aktuelle boligmæssige situation• Sygdomsforløb• Psykologiske og sociale forhold• Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet <p>Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig.</p> <p>Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre</p>
Dato for tilsyn	1. marts 2016
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget et kommunalt uanmeldt tilsyn på Plejecentret Møllebakken.

Plejecenter Møllebakken lever efter tilsynets vurdering op til krav fra Slagelse Kommune, til at levere ydelser til borgere, som har behov for pleje og tilsyn døgnet rundt.

Plejecenter Møllebakken, dets ledelse og medarbejdere vurderes på betryggende vis at kunne tage hånd om individuel pleje og omsorg til borgere, der visiteres til plejebolig og oftest har behov for opfattende hjælp og pleje døgnet rundt.

Tilsynets vurdering ud fra det uanmeldte kommunale tilsyn er, at medarbejdere og leder arbejder med de visiterede ydelser og med at skabe et liv baseret på beboerens egne valg og plejecentrets værdier.

Det er vurderingen, at levering af ydelser sker i en imødekomende dialog med beboere og de pårørende. Tilbage melding fra alle parter understøtter dette.

Det vurderes en generelt tilfredsstillende grad af systematik i den samlede indsats; især den sundhedsrelaterede.

I forhold til den sociale indsats og dagligdagens aktivitet, opleves der en velfungerende praksis. Det samme gælder i forhold til træning, vedligeholdelse af funktioner og rehabilitering. Indsatserne ses dog ikke i samme grad dokumenterede.

Det er ud fra observationer og udtalelser fra alle parter indtrykket, at indsatsen for at gøre stedet til et hjem for beboerne også forsøges prioriteret. Det tilkendegives fra en enkelt pårørende, at der stadig opleves, at beboere udelukkende forsøges aktiveret gennem fjernsynet.

De vigtigste fremadrettede udfordringer vurderes at være:

- med baggrund i de mange beboere med væsentlige psykiske funktionsnedsættelse at synliggøre, men også systematisere den pædagogiske indsats.
- opdatering af Tilbudsportalen i henhold til lovkrav

Samtale med beboere under rundvisningen på centret og efterfølgende dialog med 1 beboer og 2 pårørende til beboere med demens, tyder på en tilfredshed med indsatsen.

Selvom boligerne i forhold til dagens standard kunne ønskes større vurderes bygningernes fysiske rammer medvirkende til at understøtte indsatsen.

Man kan også fremhæve de forholdsvist lukkede haveanlæg, som sikrer tryghed og værdighed for beboere, der periodevist er desorienterede.

Ovenstående vurderinger og indtryk, reflekteres i nedenstående temabeskrivelser og anbefalinger, som giver et mere detaljeret indtryk af indsatsen.

Anbefalinger bliver samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

Tema 1: *Det anbefales, at Møllebakken i samarbejde med relevant myndighed påbydes at sikre at oplysninger på Tilbudsportalen lever op til krav fra bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.*

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

Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre dokumentation af det informerede samtykke og inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.

Tema 2: *Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*

Tema 3: *Det anbefales, at sikre offentliggørelse af referater fra Bruger- og pårørenderåd på plejecentret hjemmeside i tråd med vedtægterne vedtaget i Sundheds- og Socialudvalget den 7. januar 2015.*

Det anbefales at have fokus på udvikling af medarbejdernes pædagogiske kompetencer og på den måde give den enkelte medarbejder en oplevelse af et større fagligt råderum.

Tema 4: *Det anbefales at der ved alle beboere dokumenteres en overordnet vurdering (Servicelovens § 88) af beboerens behov for rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder og ved behov for dette laves handleplaner for særlige indsatser, der løbende følges op.*

Tema 6: *Det anbefales, at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats for specielt de kognitivt svageste.*

Tema 7: *Det anbefales parallelt med tydeliggørelse af de sundhedsmæssige ydelser og dagens praktiske gøremål for/med beboeren også at tydeliggøre mål, handlinger og opfølgning på plejecentrets pædagogiske indsats for beboerens trivsel og tryghedl.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn.

Anbefalinger:

- 1. Tilsynet anbefaler, at habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende sikres dokumenteret svarende til lovens krav*
- 2. Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre dokumentation af informeret samtykke og videregivelse af personfølsomme oplysninger.*
- 3. Tilsynet anbefaler, at der foretages en snarlig opdatering af Tilbudsportalen*
- 4. Tilsynet anbefaler, at der i forlængelse af overordnede beslutninger om værdimæssige tilgange udarbejdes klare retningslinjer og hermed konkretiserede rammer også for den pædagogiske del af indsatsen. Det kunne f.eks. være at konkretisere og synliggøre ledelsesmæssige forventninger til indsatsen for rehabilitering, kommunikation, måltidernes afvikling og sikring af relationer og netværk m.m.*
- 5. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes socialpædagogiske handleplaner ved de beboere, som kan profitere af en særlig pædagogisk tilgang til sikring af tryghed og værdighed og til forebyggelse af magtanvendelse*

6. *Tilsynet anbefaler, at drøfte på tværs af plejecentre og med de kommunale demenskonsulenter om, der kan udvikles pædagogisk praksis der på systematisk vis sikrer også den mindre åndsfriske beboers adspredelse og sanseindtryk i en for den gruppe meningsfuld ramme.*
7. *Det anbefales, at overveje hvordan der skabes rådighed over kompetencer til i relevante situationer at kunne skabe rum for naturlig samtale mellem enkeltmedarbejdere og enkeltbeboere om døden og ønsker til forløbet omkring dette.*
8. *Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes og italesættes "funktionsbeskrivelse" for frivilligheden, samt for medarbejdernes rolle i samspillet med de frivillige.*
9. *Tilsynet anbefaler, at sikre en mere løbende og systematisk forventningsafstemning med pårørende til beboere, der ikke selv kan overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger*

Tilsynet konstaterer, at anbefalinger nr. 5 er taget til efterretning og implementeret. Anbefalingerne nr. 2 og 4 er delvist taget til efterretning og implementeret.

Øvrige anbefalinger følges op under de enkelte temaer. Se de relevant temabeskrivelser.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

I forbindelse med tilsynet er Plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ i forhold til mange forhold og giver et godt førstehåndsbillede af stedet. Dog savnes et tydeligere billede af dagliglivet på plejecentret; altså konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange.

Alle nye beboere tilbydes en indflytningssamtale. Der er nu påbegyndt udarbejdelse af referat, som skal tjene til fremadrettet dialog og forventningsafstemning med beboere og pårørende. Hidtil er alle indgåede aftaler tilføjet i den elektroniske journals helhedsvurdering og på den måde gjort tilgængelig for beboeren og eventuelt den pårørende i dennes borgermappe. Det er Tilsynets vurdering, at et konkret referat kan være en vigtig del af dialoggrundlaget mellem beboer/pårørende og Plejecentret.

Ved gennemgang af 4 stikprøver blandt journaler genfandt Tilsynet i alle en af de 2 ovennævnte beskrivelser af aftaler.

Til nye beboere udleveres en meget informativ velkomstpjece, der på en god måde supplerer den afholdte samtale.

Som loven foreskriver, visiterer centersygeplejersken i forbindelse med indflytning til de pleje- og omsorgsmæssige ydelser, samt den sygepleje, beboeren vurderes at have behov for. Denne vurdering udfærdiges som en afgørelse med klagevejledning, som udleveres til beboeren og eventuelt den pårørende. Tilsynet har tidligere fået forevist eksempel på dette.

Målgruppe

Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.

Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre"

Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Sundhed og Omsorg, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig.

Samarbejdet med den centrale visitation omkring visitering af beboere beskrives som tilfredsstillende.

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

Denne beboersammensætning præges desuden af, at 7 ud af 27 boliger specielt er tiltænkt denne gruppe.

Retssikkerhed

Der er oprettet et bruger- og pårørenderåd, hvis sammensætning og kontaktoplysninger for beboerne/pårørende fremgår af velkomstpjecen. Der beskrives af alle parter et godt samarbejde i rådet.

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres yderligere gennem ca. 1-2 årlige pårørendemøder, samt den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret for ringe dokumentation af habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

Tilsynet har foreslået, at der i bemærkningsfeltet ved kontaktoplysninger til nærmeste pårørende eller andet naturligt sted i dokumentationen sker en præcisering her af.

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.

Tilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. For at sikre alle parter; beboers, pårørendes, værges, medarbejders og leders retssikkerhed opfordrer Tilsynet til ved opstart af samarbejdet at lave skriftlige aftaler om gensidige forventninger.

Tilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved henvendelse til læge. Kontrol af journaler vidner nu om at sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af

personfølsomme oplysninger nu konsekvent dokumenteres.

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog. Dokumentation af det informerede samtykke og inddragelse af pårørende ved lægebesøg hos kognitivt svage beboere sker endnu ikke med samme konsekvens. Dette påtales også af pårørende til beboere, som vurderes ude af stand til selv at varetage egne beslutninger vedrørende lægebesøg. Derfor videreføres sidste års anbefaling delvist.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler fremvises klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste.

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

Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre dokumentation af det informerede samtykke og inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.

Tilbudsportalen

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Tilbudsportalen om enheden. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder ikke tilstede, ej heller opdaterede. Ifølge leder er det stadig oplevelsen, at myndighedsfunktionen i forhold til at godkende lokalt indberettede oplysninger stadig ikke fungerer tilfredsstillende

Tilsynet anbefaler, at Møllebakken i samarbejde med relevant myndighed påbydes at sikre at oplysninger på Tilbudsportalen lever op til krav fra bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder

Overordnet værdigrundlag

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.

Kvalitetsstandarder

Citat fra Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§83, 83a og 86 (**BEK 1575 af 27. december 2014**)

Kvalitetsstandarder

§ 1. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp m.v.,

rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Stk. 3. Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser efter lovens §§ 83, 83 a og 86. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarden skal endvidere indeholde operationelle mål for, hvordan dette sikres, og en beskrivelse af, hvordan der følges op på de fastsatte mål, jf. § 2.

§ 2. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt følge op på de efter § 1, stk. 3, fastsatte mål for kvaliteten og styringen af hjælpen efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Oplisting af eksisterende standarder, samt dato/år for seneste opdatering.

Tilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden er 2 nedennævnte kvalitetsstandarder registrerede.

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard til borgere på plejecentre	2011
Serviceinformation til borgere på plejecentre	2011

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i disse skrivelser er kendte og efterleves.

I forhold til sidste års ændring i Servicelovens, så der nu også er krav til at beskrive indsatsen ved § 83a. I den forbindelse savnes opdatering i kvalitetsstandard og serviceinformation.

Tilsynet anbefaler, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav

Plejecentrets eget værdigrundlag

Ved sidste års tilsyn blev nedenstående værdigrundlag præsenteret som produkt af interne overvejelser; overvejelser der også i år bekræftes af ledelse og medarbejdere.

Nøgleordet er ligeværdighed og tryghed.

Gensidig respekt

Positivt menneskesyn

Vi er fleksible og imødekommende over for nye tiltag og sætter faglighed meget højt.

Vi kan stå inde for vores handlinger

Humor er den del af vores hverdag.

Vi er nærværende og lyttende.

Alle tager ansvaret for hverdagen på Møllebakken.

Alle føler sig som en del af et stort fællesskab.

Dialog/aktivering foregår der hvor borgeren er.

I dialog med borgeren, tilrettelægges hverdagen ud fra individuelle ønsker og behov.

Tema 3: Værdighedsparametre og praksis

Livskvalitet

En lang række faktorer har betydning for ældres livskvalitet, bl.a. at den ældre føler sig tryk, har mulighed for at komme ud i frisk luft, har samvær med andre, kan deltage i aktiviteter og ture samt har mulighed for at vedligeholde og styrke fysiske og psykiske færdigheder.

Det er væsentligt, at kommunernes indsatser i ældreplejen tilrettelægges, så indsatserne øger livskvaliteten og giver den enkelte ældre et værdigt liv.

Indsatsen bør understøtte, at den enkelte ældre kan fortsætte sin hidtidige livsstil og gøre – eller få hjælp til at gøre – nogle af de ting, der har betydning for den ældres livskvalitet

Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

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

Dagligstuerne på Møllestien og Bakkestien angives som centrum for aktivitet og forskellige gøremål.

Alle parter bekræfter oplevelsen af at der er fokus på alles trivsel: Dette gælder også for beboere med demens

Følgende aktiviteter angives løbende afviklet.

- Der læses højt af blade, aviser og bøger og spiller kort og ludo m.m.
- Der bages engang imellem, og beboerne deltager aktivt i alle gøremål som afrydning, opvask og lignende
- Der er Sjøv Motion hver tirsdag; kræver dog medlemskab af gymnastikforeningen.
- Hver fredag arrangeres stolegymnastik, og i perioden fra september til april deltager Børnehuset i Boeslunde en gang om måneden i stolegymnastikken.
- Gudstjeneste én gang om måneden og musikandagt ligeledes én gang om måneden.
- Herudover forskellige aktiviteter i samspil med daghjemmet, som fysisk er organiseret sammen med plejecentret, f.eks. banko, sang og biograf.

Der ud over kan nævnes særlige aktiviteter omkring jul, påske, Sct. Hans og ved fødselsdage. Der er ansat medarbejder med særligt ansvar for aktivering, som kommer 3 gange ugentligt og støtter op om sociale aktiviteter og f.eks. gåture.

Det angives, at der arbejdes med udvikling af én til én aktiviteter til de kognitivt svageste. Denne udvikling understøttes af et aktuelt samspil med det aktiverende team omkring én beboer. Dette angives at medvirke til sparring med lokale medarbejdere og støtte udvikling af aktivitetsmuligheder for den mest sårbare beboer.

Frivillige

Der arbejdes på flere leder med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte:

- Der er tilknyttet 2 frivillige, som hver fredag står for tilbud om deltagelse i fælles gymnastik og desuden står for en strikkeaktivitet. Arbejdsfordelingen i form af funktionsbeskrivelse for de frivillige er som efterlyst ved sidste års tilsyn stadig ikke beskrevet.
- Der samarbejdes med Ældresagen om sang og musik hver 14. dag
- Der samarbejdes med den lokale gymnastikforening om gymnastik

- Der ud over er der taget initiativ til oprettelse af vennekreds, der pt har mere end 20 medlemmer og understøtter arrangementer m.m.

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

Selvbestemmelse

I forbindelse med finanslovsaftalen for 2016 var der enighed om, at ældres afhængighed af personlig hjælp, omsorg og pleje m.v. aldrig bør være ensbetydende med tab af værdighed.

Ældre skal behandles med respekt og værdighed, og derfor bør kommunerne sikre de ældre mulighed for at bestemme over egen hverdag og bevare deres døgnrytme.

Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

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

Inddragelsen fremgår tydeligt af de 4 døgnrytmeplaner i de individuelle borgerres journaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af den interviewede beboer. Inddragelsen sker desuden gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Denne indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og pårørende.

Ved Møllebakken er der etableret et bruger- og pårønderåd, med hvem der opleves et godt samarbejde. Der skrives referat af møderne, som offentliggøres på opslagstavler i de 2 afdelinger.

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

Ifølge vedtægter for bruger- og pårønderådene; vedtaget i Sundheds- og Socialudvalget den 7. januar 2015 forventes referater af møder i bruger- og pårønderådet offentliggjort på plejecentrets hjemmeside. Kontrol på hjemmesiden og udsagn fra virksomhedsleder bekræfter ikke denne praksis.

Det anbefales, at sikre offentliggørelse af referater fra Bruger- og pårønderåd på plejecentret hjemmeside i tråd med vedtægterne vedtaget i Sundheds- og Socialudvalget den 7. januar 2015.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter er det også indtrykket, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk. Der fornemmes fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk og opmærksomhed på, at ingen beboere isoleres og bliver ensomme.

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses dog ingen konkrete, individuelle mål for beboernes sociale kompetencer og selvstændighed, og opfølgning herpå. Der henvises til tidligere anbefaling om at tydeliggøre pædagogiske indsatser.

Kommunikation

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

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses ingen konkrete, individuelle mål for kommunikation med beboere, og opfølgning herpå. Der henvises til tidligere anbefaling om at tydeliggøre pædagogiske indsatser.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Det er væsentligt, at ældre med behov for hjælp, pleje og omsorg m.v. mødes af et fagligt kvalificeret personale, og at indsatsen er baseret på bedste viden og metoder. Det er samtidig væsentligt, at plejen tager udgangspunkt i den enkeltes behov og tilrettelægges, så den ældre får et sammenhængende og koordineret forløb på tværs af social- og sundhedsfaglige indsatser og mellem de forskellige sektorer, fx fra sygehus til eget hjem.

Det gælder ikke mindst for ældre med demens, hvor det er vigtigt, at personalet har forudsætninger og viden til at sætte ind med den rette behandling og imødekomme de særlige behov, som ældre med demens og deres pårørende har.

Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

Møllebakkens plejecenterleder (uddannet sygeplejerske) har været ansat på Møllebakken siden foråret 2013.

Der er ansat en blanding af social- og sundhedsassistenter og andre faggrupper, herunder centersygeplejerske (Fordeling ca. 8 SSA/20 SSH). Tilbage meldingen fra interview med leder er, at der fortsat ønskes en større andel af social- og sundhedsassistenter. Dette forventes at ske ved naturlig afgang. Der er f.eks. pt ikke social- og sundhedsassistentressourcer til at varetage sygeplejefaglige opgaver i et enkelt aftenvagthold. Her understøttes beboernes behov af kompetencer fra udekørende sygeplejerske.

Den tilknyttede centersygeplejerske er ansvarlig for opkvalificering af faglige kompetencer hos de øvrige medarbejdere i forhold til sygeplejefaglige / helbreds mæssige opgaver. Centersygeplejersken holder månedlige sparringsmøder med social- og sundhedsassistenterne, hvor også individuelle faglige problemstillinger tages op.

Ud over sparring med interne og eksterne parter er alle i det sidste år undervist i det nye dokumentationssystem. En kommende Tria gerings tankegang i forhold til prioritering af indsatser vil i 2016 betyde undervisning af alle.

Sygefraværsprocenten er for nedadgående for tiden angivet ca. 7 %. Der anvendes vikarer fra internt kommunalt vikarbureau. De interviewede beboere og pårørende udtrykte i år øget tilfredshed med kontinuitet og oplevelse af faste medarbejdere hos beboerne. Medarbejderne på den anden side oplevede at have fået mange nye kolleger.

Der er nyt introduktionsprogram under udvikling og alle bekræfter at have været til MUS medarbejderudviklingssamtale.

Er der behov for oplæring i specifikke opgaver, som de øvrige medarbejders grunduddannelse ikke automatisk giver dem kompetence til, oplæres de af centersygeplejersken. Denne

delegering dokumenteres af sygeplejerske; eksempel er tidligere fremvist for Tilsynet. Efterfølgende udstedes personligt bevis på kompetencen.

Der foreligger funktionsbeskrivelser over faggruppernes ansvarsområde.

Sammenhæng

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

Generelt opleves der et godt samarbejde med sygehuse, understøttes af oplevelsen af få indlæggelser.

Udbredelsen af det fælles medicinkort (FMK) vurderes godt på vej og medvirkende til at sikre sammenhængende medicinsk behandling på tværs af sundhedsvæsenets aktører. Systemet vurderes stadig at have udfordringer. Der anvendes stadig sygeplejersketid til afstemning/kontrol.

Tværfaglighed

Specialistfunktion i forhold til opfølgning på behandling af sår varetages af centersygeplejerske og ekstern specialist.

Der beskrives et godt samarbejde med demenskonsulent, sygeplejerske med specialistviden om inkontinens og distriktpsychiatrien. Der beskrives relevant ad hoc sparring mellem plejecentrets medarbejdere og de 3 nævnte samarbejdsparter.

Der beskrives et godt samarbejde, fleksibilitet og dialog med sagsbehandler for hjælpemidler.

Samarbejdet med de lokale praktiserende læger opleves godt. Der har endnu ikke været konkret samarbejde med den kommunale lægekonsulent.

En enkelt beboer får vederlagsfri fysioterapi, og der opleves også her et godt samarbejde.

Beboere med demens

Som nævnt pågår der løbende og bekræftet samarbejde med demenskonsulent.

Alle medarbejdere har tidligere været på demenskursus, og der vurderes et tilfredsstillende fokus på behov for opdatering af disse kompetencer.

Ved gennemgang af 4 elektroniske, individuelle journaler findes eksempel på socialpædagogisk handleplan, der skal forebygge konflikter og magtanvendelse. Medarbejderne angiver, at der samlet skønsomt findes en håndfuld af disse hos forskellige beboere.

Som nævnt tidligere, er det Tilsynets opfattelse at dokumentationen af den pædagogiske indsats fremstår utydelig. Specielt i forhold til beboere med demens savnes et bedre indtryk af den trygheds- og værdighedsbevarende pædagogik samt dokumentation af én til én aktivitet til at skabe meningsfuldhed og trivsel for den kognitivt svageste beboer.

Derfor vedrører ønsket om en tydeligere pædagogisk indsats især beboere med demens, der er afhængig af denne indsats for at kunne overskue egen verden og opnå mening og trivsel.

Indsatsen fra det aktiverende team er med til i samspil med de lokale medarbejdere at kvalitetsudvikle og sikre meningsfulde aktiviteter for beboere med demens og andre med væsentlige psykiske funktionsnedsættelser. For tiden understøtter det aktiverende team kun indsatsen hos én beboer.

Der er efter Tilsynets opfattelse behov for yderligere tiltag for at kvalitetsudvikle denne individuelle pædagogiske indsats for at skabe mening og trivsel.

Da medarbejderne generelt er sundhedsuddannede og beboergruppen i stigende grad

profiterer af pædagogiske kompetencer er det Tilsynets opfattelse, at medarbejdernes pædagogiske kompetencer bør udvikles.

Det anbefales at have fokus på udvikling af medarbejdernes pædagogiske kompetencer og på den måde give den enkelte medarbejder en oplevelse af et større fagligt råderum.

Mad og ernæring

Mange svage ældre er undervægtige eller småt spisende og har behov for ernæringsrigtig og velsmagende mad. Samtidig er måltiderne et vigtigt socialt samlingspunkt. Det er bl.a. vigtigt både at sikre ernæringsrigtig og velsmagende mad samt at skabe gode og hyggelige rammer for de ældres måltider, som giver de ældre lyst til at spise. Det gælder uanset, om den ældre er hjemmeboende eller bor i plejebolig m.v.
Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

Tilsynet har fået fremsendt plejecentrets; "Beskrivelse af måltiderne på Plejecenter Møllebakken", som beskriver forventninger til afvikling af alle måltider. Praksis for afvikling af måltider virker fagligt velovervejet både i forhold til beboerens selvbestemmelse ved måltidet men også i forhold til at sikre alle gode oplevelser ved måltiderne.

Tilsynet savner dog i denne beskrivelse af måltiderne en beskrivelse af forventninger til den pædagogiske støtte til beboerne ved måltidet.

Ved gennemgang af de individuelle journaler finder Tilsynet flere journaler med handleplaner for særlige indsatser for ernæring. Alle fremtræder begrundede og relevante. En fælles udfordring for dem alle er dog at sikre løbende opfølgning og opdatering.

En værdig død

Plejen og behandlingen skal understøtte, at livet får en værdig, tryk og så vidt mulig smertefri afslutning. Det er væsentligt, at fagligt kvalificerede medarbejdere sikrer, at unødige indlæggelser undgås, så den døende og de pårørende får mulighed for at tage afsked i vante og rolige omgivelser. Forløbet i forbindelse med den ældres død bør opleves trygt og sammenhængende for både den ældre og de pårørende. Den sidste tid skal tage udgangspunkt i borgerens egne ønsker, men der skal også tages hånd om de pårørende og deres behov for at være inddraget og blive lyttet til.
Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016

Plejecentrets ledere og medarbejdere angiver, at der udvises stor fleksibilitet når beboere er døende, så forløbet bliver roligt og værdigt for beboeren og dennes nærmeste pårørende. Flexibiliteten er tydelig i mulighederne for de pårørende for at overnatte og få forplejning i denne sidste fase af beboerens liv.

Hvis beboeren ikke har pårørende er der et samarbejde med Røde Kors vågekoner, som sikrer at ingen beboere dør alene.

Sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter fra plejecentret har ikke, som nogle af deres kolleger fra andre centre, været på kursus i at skabe gode forløb for den døende beboer og denne nærmeste pårørende.

Tilsynet kan i den forbindelse opfordre til, at den særlige praksis der tilbydes for beboere i den sidste fase af livet beskrives og gøres tilgængelig.

Tilsynet kan ligeledes opfordre til, at der udvikles kompetencer, så medarbejderne inden beboeren bliver døende magter den svære samtale om døden og særlige ønsker til dette.

Tema 4: Rehabilitering og træning

Rehabilitering

De overordnede værdier og retning for forventninger til den rehabiliterende indsats beskrives i Udviklingsaftale for Center for Sundhed og Omsorg 2015-2017.

Medarbejderne har i 2014-15 alle været på kursus i rehabilitering.

En rehabiliterende terapeut har været tilknyttet plejecentret.

Interview med beboer, leder, medarbejdere og besøg på centrets hjemmeside bekræfter en rehabiliterende indsats.

Der er efter Tilsynets vurdering fokus på den fysiske formåen, men igen her savnes mere fokus på den mentale og sociale funktionsevne

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Der vurderes et tilfredsstillende fokus på behov for træning og vedligeholdelse af færdigheder.

Der savnes dog ved alle beboere en generel dokumenteret vurdering af nye beboeres behov ved indflytning jf. Servicelovens § 88.

I ingen af de gennemgåede journaler fandt tilsynet handleplaner for træning eller vedligeholdende træning, på trods af at den ene beboere modtog hjælp til vedligeholdende træning med bekræftet samspil med lokale medarbejdere. Samarbejdet med den trænende fysioterapeut beskrives af alle som godt men selve indsatsen og medarbejdernes opfølgning på samme er ikke dokumenteret.

Det anbefales at der ved alle beboere dokumenteres en overordnet vurdering (Servicelovens § 88) af beboerens behov for rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder og ved behov for dette laves handleplaner for særlige indsatser, der løbende følges op.

Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utsigtede hændelser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Af sundhedsstyrelsens tilsynsrapport af dato 30.07.2014, fremgår det af konklusionen at:

Konklusion

Embedslægerens tilsyn den 30. juli 2014 fandt mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Næste tilsyn forventes foretaget i 2016.

Sundhedsstyrelsen stillede følgende krav:

1. at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
2. at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
3. at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
4. at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
5. at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
6. at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne
7. at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Det kommunale tilsyns opfølgning

Gennemgang af dokumentationen tyder for det kommunale tilsyn på, at der har været arbejdet målrettet på anbefalingerne 1, 2 og 4. Dog er det det kommunale tilsyns vurdering, at der med overgangen til ny elektronisk journal stadig refterer udfordringer i at sikre dokumenteret opfølgning på beskrevne indsatser.

De øvrige anbefalinger vedrører konkret medicinhandling og følges op af centersygeplejerske med kontrol af Embedslæge ved næste tilsyn

UTH - Utilsigtede Hændelser

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

Fokus har primært været indberetning af fejl ved medicinadministration, og der fornemmes i dag færre fejl end tidligere.

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

Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger

Overordnet styrende er Slagelse Kommunes overordnede værdier og de tidligere lokalt vedtagne værdier som alle, som nævnt bekræftes kendte og vurderes tilgængelige for alle.

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

Som beskrevet tidligere savnes den pædagogiske indsats tydeliggjort i dokumentationen og på samme måde savnes anvisninger for f.eks. kommunikation, samvær, relationer og tryghedsskabende handlinger.

Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats for specielt de kognitivt svageste.

Metoder

Den bærende metodik vurderes i væsentlig grad at være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.

I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning. F.eks. ses alle beboere gennemgået i forhold til 12 af sundhedsstyrelsen ønskede fokuspunkter. Ud fra denne vurdering er der tydeligt udvalgt behandlingsmæssige og plejemæssige indsatsområder, som er beskrevet i handleplaner, og der er lavet tydelige aftaler med egen læge for opfølgning på disse.

Indtil nu har man ved månedlige borgermøder fulgt op på den individuelle indsats med tilstedeværelse af dag-, aften- og natpersonale, den stedlige koordinator og evt. eksterne specialister; f.eks. distriktpsykiatrien.

Eventuelle konklusioner fra disse møder er blevet dokumenteret af beboerens kontaktperson.

Fra 1. april 2016 overgås til et system med Tria gering af alle indsatser, dvs. daglig vurdering af indsatsers væsentlighed og prioritering af ressourcer ud fra dette.

Planen er, at alle medarbejdere i 2016 skal undervises i denne model.

Planen er Tria gering ud fra 7 fastlagte punkter og daglig fælles prioritering af indsatser ud fra dette.

Modellen vurderes af Tilsynet som kvalitetssikrende for den samlede indsats, og vil blive fulgt op ved næste tilsyn.

Indsatser

Der findes, som nævnt, en ikke opdateret kvalitetsstandard for ydelser til beboere på plejecentre.

Herudover vurderes de individuelle indsatser styret af helhedsvurderinger, døgnrytmeplaner og konkrete individuelle handleplaner.

Som nævnt tidligere vurderes der tydeligt fokus på de sundhedsfaglige indsatser og i et vist omfang sikring af beboeres retssikkerhed(økonomi, inddragelse etc.)

Indsatserne for beboernes psykiske og sociale trivsel fornemmes klart tilstede, men er meget lidt beskrevet.

Tema 7: Dokumentation og opfølgning

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et generelt tydeligt billede af mål og indhold i de mere sundhedsfaglige og retssikkerhedsmæssige indsatser, men bortset fra enkelte socialpædagogiske planer et meget utydeligt billede af pædagogiske indsatser for beboernes individuelle trivsel og tryghed.

Det anbefales parallelt med tydeliggørelse af de sundhedsmæssige ydelser og dagens praktiske gøremål for/med beboeren også at tydeliggøre mål, handlinger og opfølgning på plejecentrets pædagogiske indsat for beboerens trivsel og tryghed.

Tema 8: Magtanvendelse

Der foreligger og er forevist instruks for forebyggelse og indberetning af magtanvendelse. Medarbejderne er overordnet bekendt med denne. Tilsynet fornemmer en god bevidsthed om lovgivningen.

Som noget positivt ses også anvisninger for skabelon for socialpædagogisk handleplan, så indsatsen med at forebygge konflikter og magtanvendelse bliver tydelig. Som nævnt finder Tilsynet ved stikprøver i personlige journaler et gennemarbejdet eksempel på socialpædagogisk handleplan.

Leder oplyser, at hvis der sker magtanvendelser, inddrages demenskonsulenten, og retningslinjer for indberetning følges.

Der er ikke etableret besøgsrestriktioner overfor personer fra familie eller netværk til beboere.

Tilsynet har i forbindelse med besøget tilset de lokale dørforhold. Yderdøre er normalt åbne, men i de mørke timer er yderdør aflåst. Yderdøre kan betjenes/åbnes indefra ved et normalt kendt dørgreb.

Tema 9: De fysiske rammer

Plejecentret Møllebakken består af 27 plejeboliger fordelt på 2 afdelinger, Bakkestien og Møllestien.

Plejeboligerne har forskellige størrelse, men alle er indrettet med loftslifte og badeværelser. Boligerne er i en størrelse, der med dagens standard opleves en lille smule trange og med begrænset mulighed for samvær med flere besøgende. Plejecentret forsøger at råde bod på dette ved disse særlige personlige lejligheder, at tilbyde ophold andetsteds i huset. Interview med beboer tyder på tilfredshed med boligens rammer.

Størrelsen på boligerne tilgodeser arbejdsmiljømæssige krav til f.eks. hjælpemidler.

Hver afdeling har fælles spise- og opholdstue, som vurderes hensigtsmæssigt indrettet i moderne nutidig stil.

Køkkenområdet er i sammenhæng med spise- og opholdstue. Det giver mulighed for inddragelse af beboerne i tilberedelse/forberedelse af små mellemmåltider og derved kan beriges med sanseoplevelser.

De fælles spise og opholdsstuer vurderes også at rumme muligheder for måltider med fokus på det sociale aspekt, æstetik og sansemæssige oplevelse.

Inden for ved hovedgang og i mellemgang findes areal (hygge-krog), som plejecentret har indrettet, så der indbydes til socialt samvær.

De øvrige gangarealer i forbindelse med lejlighederne fremstår med begrænset møblering.

Administrationsgang er placeret mellem boligområde og "Havestuen". I tilknytning til "Havestuen" er en lille cafe, hvortil der er tilhørende større lokale, som også benyttes til større arrangementer.

I forbindelse med begge afdelinger er der adgang til næsten lukket have, som dækker den primære målgruppes behov - beboere med demens. Her er der mulighed for at færdes trygt, således at også beboere med demens; værdigt og trafikikkert kan sikres frisk luft.

Dørforholdene der henvises til beskrivelse i Tema 7, magtanvendelse.

Tema 10: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der afviklet interviews med ældrerådets repræsentant i bruger- og pårørenderådet, en beboer og 2 pårørende til beboere, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

I nedenstående indikeres beboere og pårørende tilfredshed/utilfredshed:

- En fælles oplevelse af at være blevet modtaget godt med god **information og dialog** omkring indflytning
- **Den personlige hjælp**, omsorg, så tryghed og værdighed bevares
- **Den praktiske hjælp** generelt, dog opleves håndtering af vasketøj problematisk af den ene pårørende
- **Maden** opleves af alle som god
- **Omgangstone**, venlighed og imødekommenhed opleves tilfredsstillende af de interviewede
- Medarbejdernes **kompetencer** opleves af alle tilfredsstillende
- **Kontaktpersonsystemet** opleves fungerende
- **Muligheden for frisk luft og fysisk bevægelse**: Tilfredsstillende for 2 ud af 3 adspurgte; den ene pårørende savner flere tilbud om frisk luft
- **Trivsel, aktivitet, beskæftigelse**: Den ene pårørende har det indtryk, især i de sene eftermiddagstimer, at beboerne ofte er parkeret foran fjernsynet. Der opleves trods dette af alle et godt og værdigt liv med meningsfuldhed for den enkelte
- **Fysiske rammer ude og inde**: Opleves tilfredsstillende.
- **Inddragelse i beslutning om egen forhold og inddragelse af nærmeste pårørende**: generel tilfredshed, men den ene pårørende efterlyste at være orienteret ved lægebesøg
- **Administration af beboermidler**: opleves tilfredsstillende
- **Værdighed**: opleves tilfredsstillende tilgodeset

Datakilder

Interviews

Leder	<input checked="" type="checkbox"/>	Beboer	<input checked="" type="checkbox"/>
Medarbejdere	<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende	<input checked="" type="checkbox"/>
Ældrerådsmedlem	<input checked="" type="checkbox"/>		

Observationer

Besigtigelse fysiske rammer	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Besigtigelse dørforhold	<input checked="" type="checkbox"/>	Beskæftigelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Relationer	<input checked="" type="checkbox"/>	Sundhedsinitiativer	<input checked="" type="checkbox"/>

Organisation og økonomi

Organisationsplan	<input type="checkbox"/>	Vedtægter	<input type="checkbox"/>
Personalehåndbog	<input checked="" type="checkbox"/>	Forretningsorden evt. referater	<input type="checkbox"/>

Faglige kompetencer

Medarbejderlister med formelle uddannelser	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokumentation for uddannelse	<input type="checkbox"/>
Retningslinjer for indkaldelse af interne/eksterne vikarer	<input checked="" type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input checked="" type="checkbox"/>
Tjenesteliste	<input type="checkbox"/>	Sygefraværstatistik	<input checked="" type="checkbox"/>

Pædagogik, Helbred, retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser	<input checked="" type="checkbox"/>	Tilbudsportalen	<input checked="" type="checkbox"/>
Lovpligtige indberetninger; magt/overgreb.	<input checked="" type="checkbox"/>	Ydelsesbeskrivelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Journaler, handleplaner, udviklingsplaner	<input checked="" type="checkbox"/>	Diverse borgerrettet information	<input checked="" type="checkbox"/>
Beskrivelse af teoretisk metodegrundlag	<input checked="" type="checkbox"/>	Lovpligtig rapportering af UTH	<input checked="" type="checkbox"/>

Andet

Beskrivelse...

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1284 af 17/11/2015

§ 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. 124 af 12/02/2016

§ 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.

Bekendtgørelse om Tilbudsportalen, BEK nr. 1648 af 15/12/2015

§ 3. Tilbudsportalen indeholder oplysninger om følgende typer af kommunale, regionale og private tilbud, jf. § 14, stk. 1, i lov om social service:

- 6) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
- 7) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.

Stk. 2. Tilbudsportalen indeholder også oplysninger om:

- 2) Almene ældreboliger, der ejes af en region, en kommune, en almen boligorganisation eller en selvejende institution, og som er tilvejebragt med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.
- 3) Plejehjem efter § 192 i lov om social service.
- 4) Almene plejeboliger, der er omfattet af § 5, stk. 2, i lov om almene boliger m.v. eller boliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.
- 5) Friplejeboliger efter lov om friplejeboliger.

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 plejebolig.

Borgermappe fremvises for overholdelse af krav til opbevaring af personfølsomme data vurderes.

Ved Tilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt).

Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generelt tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med ledelsesrepræsentant, oftest plejecenterleder.

Der gennemføres interview med centersygeplejerske, .

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, typisk 2 medarbejdere.

Der gennemføres interview, om relevant, med aktivitetsmedarbejdere, terapeuter og pædagoger, hvis disse er en del af medarbejdergruppen.

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

Den borgerrettede dokumentation for 4 af beboerne bliver gennemgået, med fokus på krav fra love og rammer.

Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring.

Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

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