

2015

Slagelse Kommune Plejecentret Skovvang

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.

Indhold

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	6
Inddragelse og retssikkerhed	6
Tilbudsportalen	7
Tema 2: Målgruppe	7
Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning	8
Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser	10
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn	10
Tværfaglighed og sammenhæng.....	10
Beboere med demens	11
Rehabilitering.....	12
Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder	12
Beboere med ernæringsproblematikker	12
Beboere i den sidste fase af livet.....	13
UTH – Utilsigtede Hændelser	13
Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer.....	13
Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring.....	14
Tema 7: Magtanvendelse	14
Tema 8: De fysiske rammer.....	16
Tema 9: Tilfredshed med indsatsen.....	16
Datakilder.....	18
Bilag	19
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	19
Anvendt tilsynsmetode.....	19

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecenter Skovvang, Grønningen 1, 4200 Slagelse
Leder	Virksomhedsleder Ruth Klein
Organisationsform	Kommunalt plejecenter
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	13. oktober 2015
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn på Plejecentret Skovvang i Slagelse.

Det er Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecenter Skovvang leveres ikke alene en god pleje og omsorg til beboerne, men at der med de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som en stor del af beboerne kæmper med, skabes en meningsfuld dagligdag, med indhold, meningsfuldhed og derfor også tryghed og værdighed.

Inddragelse, hjælp og støtte er en naturlig del af indsatsen. Det er indtrykket, at der i dagligdagen ydes en stor fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed. Dette understøttes vid de afviklede interviews af beboere og pårørende.

Der er tydeligt fokus på beboerens pleje, på socialt samvær og på fysisk aktivitet, samt i stigende omfang at beboerne får støtte til at bibeholde de funktioner og ressourcer, som vurderes til stede ved indflytning. Deltagelse i personlige og diverse praktiske opgaver, sker ud fra prioritering af ressourcer og af hensyn til, hvad den enkelte beboer magter og ønsker.

De fysiske rammer vurderes meget egnede til målgruppen, et særligt aktiv er de lukkede tryghedsskabende haveanlæg.

Tilsynet oplever en god og positiv stemning på plejecenteret. Beboerne, som Tilsynet har talt med fremstår glade og udtrykker tilfredshed med de leverede indsatser. Interviews med beboere og en pårørende vidner om stor tilfredshed med den samlede sygepleje, pleje og omsorg m.m. og en god atmosfære.

Alle de interviewede beboere og pårørende oplever at der bliver givet den hjælp, der er behov for.

Medarbejdergruppen fremstår og opleves som erfarne, kompetente og engagerede, hvilket også bekræftes ved de forskellige interviews. Den meget begrænsede personalegennemstrømning vidner om et godt arbejdsmiljø og arbejdsglæde. Ikke mindst medvirker dette til beboeres oplevelse af kontinuitet og genkendelighed, hvilket denne beboergruppe er så afhængige af.

Ovenstående samlede vurdering uddybes i nedenstående enkeltstående temaer, hvor anbefalede kvalitetssikringer er opsamlet i form af eventuelle anbefalinger

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

Tema 1: *Tilsynet anbefaler, at opdatere aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende / værger ved midlertidig eller blivende inhabilitet svarende til krav fra Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20/12/2007.*

Tilsynet anbefaler en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og beboerens samtykke til lægeordineret behandling, når f.eks. sundhedspersonale på beboerens vegne laver aftaler med læge om ændringer i behandlinger.

Tilsynet anbefaler at samarbejdet med værger ved økonomiske værgemål altid aftales og dokumenteres, så det er i tråd med den konkrete værgemålsbevillinger og derved sikrer retssikkerhed for alle involverede

Tilsynet anbefaler, at oplysninger på Tilbudsportalen vedrørende Plejecenter Skovvang opdateres, så der leves op til lovkrav jf. BEK nr. 1558 af 19/12/2013 Bekendtgørelse om Tilbudsportalen.

Tema 4: *Tilsynet anbefaler at der ved alle beboere sker og dokumenteres en generel overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88 og*

hermed eventuelle behov for afklaring af træningsbehov eller iværksættelse af vedligehold af færdigheder og/eller rehabilitering

Tema 7: *Det anbefales at sikre, at der kun gøres brug af dobbeltbetjente døre, når der foreligger en aktuel årsag og en opdateret godkendelse hertil.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Anbefalinger fra det kommunale tilsyn i 2014

1. Tilsynet anbefaler, at oplysninger Tilbudsportalen vedrørende Plejecenter Skovvang opdateres, så der leves op til lovkrav jf. BEK nr. 1558 af 19/12/2013 Bekendtgørelse om Tilbudsportalen, Bekendtgørelse om Tilbudsportalen BEK. 1558 af 19/12/2013
2. Tilsynet anbefaler, at procedure og instrukser generelt opdateres og implementeres, således at procedure og instrukser bliver retningsgivende og sikrer kontinuitet i den daglige praksis på plejecenteret.
3. Tilsynet anbefaler, at den gode praksis for håndtering af magtanvendelser, understøttes af klar skriftlig instruks, for derved fremadrette, at sikre praksis og kontinuitet i medarbejdernes indsats.

Opfølgningen på anbefalingerne vil blive behandlet under de enkelte temaer. Anbefaling vedrørende Tilbudsportalen vil blive gentaget.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

I forbindelse med tilsynet er centrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ på relevante områder, herunder praktisk information, livet på Skovvang og rammerne for dette og ikke mindst de vægtede værdimæssige tilgange. Det er plejecentrets indtryk, at stadig flere gør brug af informationssøgning på hjemmesiden.

Før og efter endelig plan om indflytning tilbydes borgere ofte en rundvisning på plejecentret og der aflægges om muligt efter endelig visitation besøg i borgerens hjem.

I forbindelse med dette eller en efterfølgende indflytningssamtale aftales det praktiske samarbejde efter indflytning. Beskrivelse af disse aftaler er af Tilsynet genfundet i de 6 gennemgåede individuelle journaler. Kopi af døgnrytmeplan, de nævnte aftaler samt en klagevejledning udleveres efterfølgende til beboer og evt. hvor det er relevant, den pårørende.

Beboerne på Plejecenter Skovvang visiteres til plejebolig via den centrale visitationsenhed i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Plejecentrets samarbejde med visitationsafdelingen beskrives af virksomhedsleder og centersygeplejerske som velfungerende. Der opleves samarbejde og dialog ved de nye beboeres indflytning.

Lokalt på plejecentret visiteres beboerne til ydelser efter sundhedsloven og efter serviceloven og jf. de politisk vedtagne kommunale kvalitetsstandarder.

Ved indflytningssamtalen deltager beboer evt. pårørende, centersygeplejerske og om muligt kontaktperson.

Inddragelse og retssikkerhed

Der er oprettet et bruger- pårørenderåd. Der arbejdes med en mere åben mødeform ved de 4 årlige møder. På den måde kan også andre interesserede beboere/pårørende deltage og derved skabe et bredere ejerskab af drøftelserne.

Inddragelse af pårørende sker i forbindelse med aktiviteter og besøg; især i den skærmede enhed er det plejecentrets indtryk, at der jævnligt er besøg af pårørende.

Ud over dette sker der inddragelse af pårørende i enkelttilfælde ved én af centersygeplejerskerne efter behov.

Der er ikke jævnlige møder med beboere, da indtrykket er, at der bliver mere beboerinddragelse ved den daglige individuelle inddragelse af beboerne.

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en delvist gennemført praksis for dokumentation af aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende ved midlertidig eller blivende inhabilitet jf. *Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20/12/2007.*

Tilsynet har gennemgået dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes inddragelse i situationer, hvor der på beboerens vegne sker henvendelse til læge, samt, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog. Lovkravet er at dokumentation af inddragelse skal ske i alle situationer, der falder ind under dette område.

Stikprøver tyder på en ikke konsekvent dokumentation af denne lovpligtige dokumentation.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler følges Slagelse Kommunes anvisninger for dette. Disse er fremvist for Tilsynet.

Ved Tilsynets gennemgang af journaler er der ved 2 beboere registreret økonomiske værgemål. Kun ved den ene beboere er samarbejdet omkring dette beskrevet.

Tilsynet anbefaler, at opdatere aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende / værger ved midlertidig eller blivende inhabilitet svarende til krav fra Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20/12/2007.

Tilsynet anbefaler en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og beboerens samtykke til lægeordineret behandling, når f.eks. sundhedspersonale på beboerens vegne laver aftaler med læge om ændringer i behandling.

Tilsynet anbefaler at samarbejdet med værger ved økonomiske værgemål altid aftales og dokumenteres, så det er i tråd med den konkrete værgemålsbevillinger og derved sikrer retssikkerhed for alle involverede

Tilbudsportalen

I forbindelse med Tilsynet er den lovpligtige indberetning til Tilbudsportaler kontrolleret gennem tilgængelighed her. Tilsynet konstaterer, at der savnes opdatering, der lever op til krav fra Bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.

Tilsynet anbefaler, at oplysninger på Tilbudsportalen vedrørende Plejecenter Skovvang opdateres, så der leveres op til lovkrav jf. BEK nr. 1558 af 19/12/2013 Bekendtgørelse om Tilbudsportalen.

Tema 2: Målgruppe

Ved tilsynet er Plejecentret Skovvangs målgruppe drøftet med leder og centersygeplejerske. Beboersammensætning og tendenser i udviklingen af målgruppen er ligeledes drøftet.

Visitationskrav

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

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.

Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre"

Plejecenter Skovvang modtager beboere, som visiteres til plejebolig, jf. ovennævnte gældende visitationsregler og kvalitetsstandard. I forhold til sidste tilsyn, beskrives der den ændring, at plejecenteret ikke længere modtager beboere til aflastningsophold.

På Skovvang er der således 32 ordinære plejebolig pladser, samt 16 plejeboligpladser i særligt skærmet enheder.

Ved drøftelse af målgruppen og udviklingen af denne, beskrives der tendens til, at der i jævnt stigende grad modtages flere beboere med nedsat psykisk funktionsniveau og færre beboere med almen aldersvækkes og nedsat fysisk funktionsniveau.

Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning

Værdigrundlag

Den indsats, der leveres til beboerne på Plejecentret, fremstår objektivt set, at blive udført jf. gældende kvalitetsstandard, samt Slagelse Kommunes ældrepolitik.

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives som overordnet retningsgivende for medarbejderne på plejecenteret. Ved alle interviews bekræftes kendskabet til disse værdier.

Plejecentret har også eget lokalt værdisæt:

I vores dagligdag arbejder vi ud fra et fælles værdigrundlag og ud fra en fælles målsætning om, at hver dag bliver en god dag for alle.

Vi arbejder med

- *at plejecentret er et attraktivt sted at bo*
- *at personalet opleves som loyale, tydelige, kompetente, imødekommende, positive, kreative og arbejder med glæde*
- *at beboeren er i fokus, for at sikre en god, omsorgsfuld og respektfuld pleje*
- *at beboeren mærker tryghed, og den enkeltes grænser respekteres*
- *at tage udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov i forhold til Slagelse Kommunes kvalitetsstandard for plejeboliger sammenholdt med Serviceinformation til beboere på plejecentre*
- *at beboerens udarbejdede handleplan afspejler den enkeltes funktionsniveau i hverdagen, hvorved den enkeltes ressourcer anvendes optimalt til at leve et aktivt liv*
- *at beboerens sundheds- og ernæringstilstand bliver løbende vurderet, og at der bliver handlet herpå*
- *at medinddrage beboerens pårørende i pleje, planer og aktivitetstilbud*
- *at der er plads til forskellighed*
- *at styrke det sociale samvær og fællesskab blandt beboerne højt, og dermed sikre fælles oplevelser*
- *at give en værdig afslutning på livet*

Ud over dette er der arbejdet med at definere kerneopgaver; et arbejde der bekræftes af alle de interviewede.

Medarbejderne udtrykker, at de har et klart billede af hvad ældreområdet og ikke mindst plejecentret står for.

Det er Tilsynets indtryk, at en forholdsvis stabil medarbejdergruppe og ingen ledelsesmæssige udskiftninger understøtter ejerskabet af disse tilgange. De nuværende fælles værdier bæres således også videre fra person til person; mundtligt og gennem den daglige praksis og aktivitet.

Der ud over har alle medarbejdere med støtte fra Arbejdstilsynet været på kursus i kerneopgaverne og konsekvenser for de daglige tilgange og opgaver.

I Slagelse Kommune er der i 2014 forelagt 2 dokumenter politisk, der angiver forpligtende værdier for indsatsen.:

- Udviklingsaftale for Center for Sundhed og Omsorg 2015-2017. For tiden arbejdes der videre på dette politisk, specielt i forhold til rehabilitering
- Mad er sagen; Mad- og Måltidspolitik i Center for Sundhed og Omsorg, Slagelse Kommune 2014-2017; dog ikke endeligt vedtaget.

Disse dokumenter udgør efter Tilsynets mening midlertidigt, et godt afsæt for retning og indsats i forhold til vigtige områder som rehabilitering samt som inspiration til forplejning og afvikling af måltider.

Det er Tilsynet indtryk, at ledelsen er sig bevidst, at det er nødvendigt at tydeliggøre overfor nuværende og fremtidige beboere og pårørende, hvad der vægtes ikke alene i Slagelse kommune men også lokalt kendetegner indsatsen ved Skovvang Plejecenter.

Ledelsesmæssige anvisninger og dokumentation

De ledelsesmæssige anvisninger i forhold til opfølgning på helbredsforhold, samt indsatsen for forebyggelse af magtanvendelse og håndtering af beboerøkonomi er blevet forevist. Medarbejderne har kendskab til disse anvisninger, finder dem dækkende og ved, hvor de kan findes.

Anvisningerne er opdelt i anvisninger for primært personaleforhold, de fælles kliniske retningslinjer fra Slagelse Kommune og lokale supplerende faglige instrukser.

I forhold til sidstnævnte opfordres til en mere konsekvent angivelse af dato for udarbejdelse, forventet opdatering og ikke mindst, hvem der er ansvarlig for dette.

Et repræsentativt udpluk på 6 borgerjournaler er gennemgået ved tilsynet. Tilsynet genfinder relevant dokumentation, i form af døgnrytmeplaner, handleplaner, helhedsvurderinger, sygeplejefaglige optegnelser, herunder vurderinger af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Tilsynet har ved samme stikprøver kontrolleret den dokumenterede opfølgning på særlige indsatser. Der vurderes en generelt god opfølgning på alle disse enkeltindsatser. En særlig udfordring i forhold til dette er at historik og overblik i forhold til enkeltindsatser kun kan skabes ved fremsøgning i handleplaner, journal og værdiark. Dette bør overvejes forenklet i forbindelse med nyt journalsystem.

Tilsynet savner, konkretiserede ledelsesmæssige forventninger til den pædagogiske praksis i form af skriftlige anvisninger. Som nævnt ovenfor opleves en fælles indforstået tilgang til opgaverne, inkluderende værdimæssige tilgange. Tilsynet vurderer det som en mangelvare, at disse fælles antagelser og tilgange ikke er konkretiseret i form af ledelsesmæssige anvisninger, der fremadrettet kan kvalitetssikre indsatsen. Dokumentationen af den individuelle indsats kompenserer dog i et vist omfang for manglende instrukser. Dette vil blive kommenteret neden for.

Kommunikation

Interviews med alle parter tyder på; at der er fokus på styrkelsen af én til én kommunikation.

Dette understøttes ved gennemgangen af den individuelle dokumentation. Her finder tilsynet i et tilfælde et eksempel på en handleplan, der understøtter sikring af den gode kommunikation med beboeren.

Det er også ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentligt og sober tone. Det er også indtrykket, som bekræftes af alle interviewede beboere og pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

Tilsynet opfordrer til, at der også fremadrettet på plejecentret gøres refleksioner om: hvordan der sikres god, ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, som har problemer med at udtrykke sig, forstå og/eller opfatte.

Relationer og netværk

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer.

Der forsøges at gøre brug af måltider i grupperinger med individuelle hensyn, så alle trives. Således udfordres kompetencer til at skabe relationer.

Der angives stor åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte.

Det er indtrykket, at centret bestræber sig vidt, for at sikre, at der inden for de fysiske rammer skabes mulighed for at vedligeholde sit personlige netværk i form af behov for kontakt til og samvær med deres familie og andre pårørende.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også udflugterne, samarbejdet med skolebørnene og ikke mindst beboerferierne.

Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2014. Der forventes ikke tilsyn i 2015

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at ledelsen og personalet havde arbejdet konstruktivt og målrettet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav efter sidste tilsyn.

Ved tilsynet kunne det konstateres, at de fleste af Sundhedsstyrelsens krav var opfyldt.

Tilsynet gav kun anledning til følgende krav:

- at der foreligger en aktuel oversigt over beboerens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle beboernes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at behandlingsindikationer fremgår korrekt af den sundhedsfaglige dokumentation
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Næste tilsyn vil, hvis der modtages en fyldestgørende handleplan og skriftlig oplysning om, at alle krav er opfyldt, blive foretaget i 2016.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Det er det Kommunale Tilsyns indtryk, på baggrund af gennemgang af 6 individuelle journaler og tilkendegivelser fra virksomhedsleder/centersygeplejerske, at der har været en målrettet indsats på plejecentret på de angivne områder.

Omkring opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling, vurderes der ligeledes at være sket en opstramning, men som beskrevet tidligere vil det gavne tilgængelighed, overblik og mulighed for historik, hvis dokumentation af denne opfølgende indsats ikke skal søges i 3 dele af omsorgsjournalen.

Tværfaglighed og sammenhæng

Tværfaglighed

Plejecentrets centersygeplejerske medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene efterspurgte systematik.

Der beskrives et velfungerende samarbejde med praktiserende læger i nærområdet. Samarbejdet med speciallæger i psykiatri opleves ligeledes godt. I begge tilfælde sker der set fra plejecentrets side relevant sparring om helbredsproblemstillinger.

Samarbejdet med demenskonsulenten opleves godt; en god samarbejdspartner til forebyggelse af konflikter, magt og vold.

Samarbejdet med de øvrige sygeplejersker med specialviden, herunder sårsygeplejerske opleves velfungerende. I forhold til problemer ved vandladning etc. deltager man i et spændende forsøg med elektroniske bleer, som tegner

Der tilkendegives en god dialog og samarbejde med omsorgstandpleje, men der efterspørges mere fokus på dette område.

Samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter opleves tilfredsstillende.

Det har været overvejet, men endnu ikke fundet relevant at inddrage VISO (Videns- og specialrådgivningsorganisationen under Socialstyrelsen)

Det er Tilsynets vurdering, at beboernes særlige helbredsmæssige behov varetages på betryggende vis.

Sammenhæng

Udskrivelser fra sygehuse opleves tilstræbt foretaget i respekt for Sundhedsaftaler. Det fælles medicinkort opleves dog ikke at fungere optimalt endnu, og der er i et par tilfælde oplevet lidt forhastede og ikke annoncerede udskrivelser/hjemsendelser om natten, hvor det har været en udfordring for plejecentret at kunne overtage opgaver meget akut.

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

Beboere med demens

Beboergruppen på Skovvang vurderes primært sammensat af beboere med forskellige demensproblematikker. Dette på trods af at kun en mindre del af boligerne er oprettet som leve-bo miljøer. Dette indtryk bekræftes ved gennemgang af dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at medarbejdernes kompetencer og erfaring med beboere med demens, giver et godt udgangspunkt for pleje og omsorg for denne målgruppe. Tilstedeværelse af centersygeplejersker med særlig viden på området understøtter dette indtryk.

De fysiske rammer vurderes, som omtalt nedenfor, meget egnede til denne del af målgruppen. Opdelingen i de mindre enheder skaber overskuelighed og genkendelighed. De aflukkede og afgrænsede udearealer giver mulighed for at beboere kan færdes trygt i haverne også undertiden uden medarbejdertilstedeværelse.

Den kommunale demenskonsulent kommer i plejecentret efter behov, og oplevelsen fra ledelse og medarbejdere er et godt samarbejde.

Den forholdsvis stabile medarbejdergruppe og det lille personale flow understøtter desuden den enkelte beboers oplevelser af genkendelighed og hermed tryghed. Tilgangen bekræftes ved interviews af 3 beboere og 2 pårørende til beboere med demens; pårørende, som færdes jævnligt i plejecentret.

Ved gennemgang af journaler finder Tilsynet pædagogiske velbegrundede og velbeskrevne handleplaner ved alle de beboere, hvor det skønnes fagligt relevant.

Interviews med alle parter tyder på, at også små meningsfulde én til én aktiviteter og samvær er i fokus; dvs. aktiviteter, der er meningsfulde, genkendelige og overskuelige for beboeren med demens, der ikke kan overskue samvær med mange. De mange aktivitetsmedarbejdere vurderes medvirkende til at understøtte dette positive indtryk. Fremadrettet forventes samarbejdet med Det Aktiverende Teams at understøtte dette; et aktiverende team, bestående af en musikpædagog, en neuro-pædagog og en ergoterapeut. Den store individuelle inddragelse, meningsfuldheden m.m. ser ud til at medvirke til mere genkendelighed og overskuelighed for beboeren med demens og hermed at mindske konflikter og magtanvendelse.

Rehabilitering

Tilgang og systematik

Ved tilsynet tilkendes der opmærksomhed på rehabilitering, træning og vedligeholdelse af færdigheder i dagligdagen. Særligt den vedligeholdende indsats har opmærksomhed.

Medarbejderne beskriver opmærksomhed på, at beboernes udfører de funktioner beboeren selv kan og støttes, hvor beboeren ikke kan.

Der forventes øget opmærksomhed på rehabiliteringsindsatsen fremadrettet, med understøttelsen af projektmedarbejdere fra Det Aktiverende Team.

Gennemgang af journaler bekræfter fokus på området, et fokus der kunne overvejes udvidet. Målet skulle være, at det blev tydeligt, at der ved alle beboere er gjort dokumenterede overvejelser omkring behov for rehabilitering.

I godt halvdelen af de gennemgåede journaler finder Tilsynet individuelle planer for rehabilitering.

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Ingen af de 6 gennemgåede journaler tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der ses fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også mulig inddragelse i andre dele af dagliglivet.

I forbindelse med kontrollen for den lovpligtige overordnede vurdering for træningsbehov savner Tilsynet ved 5 ud af 6 borgere overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Disse vurderinger er vigtige som et godt fundament for iværksættelse af genoptræning, vedligehold af færdigheder, samt rehabilitering

Tilsynet anbefaler at der ved alle beboere sker og dokumenteres en generel overordnet vurdering af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88 og hermed eventuelle behov for afklaring af træningsbehov eller iværksættelse af vedligehold af færdigheder og/eller rehabilitering

Beboere med ernæringsproblematikker

Der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Ved gennemgang af dokumentationen ses flere særlige handleplaner for ernæringsbehov med relevant opfølgning. Slagelse Kommunes kostpolitik følges på plejecenter Skovvang.

Det er indtrykket, at der gøres et stort arbejde for at alle får en god måltidsoplevelse. Måltider indtages i spisestuerne i de enkelte afdelinger eller i for beboeren meningsfulde, mindre grupper. Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider ser også ud til at ske målrettet efter faglig vurdering.

Det varme måltid leveres fra eget køkken.

I forhold til de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode

sanseoplevelser gennem lokal fremstilling af disse 2 måltider med supplement af lune retter, hjemmebagt rugbrød eller boller etc.

Køkkenernes faciliteter rummer gode muligheder for sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov.

Det er også indtrykket, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer.

Der blev ved rundvisningen observeret at hygge, atmosfære, tryghed og beboerinddragelse vægtes i det omfang, det er muligt.

Der tilkendes gives fra medarbejderne et kendskab til forventninger til afvikling af måltider og spisesituationen.

Der er et samarbejde med studerende fra kost- og ernæringsuddannelserne ved Ankerhus, der sikrer løbende refleksioner om forplejningen ved plejecentret.

Det er tilsynet vurdering, at der er et udmærket fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret. De sundhedsfaglige dele fremstår veldokumenterede. I forhold til de sociale dele eksempelvis afvikling af måltidet, oplever Tilsynet en velfungerende individuel praksis, der fremstår understøttet i dokumentationen.

Beboere i den sidste fase af livet

Gruppen af sygeplejersker har været på kursus i pleje og omsorg for den døende beboer og deres nærmeste. Efterfølgende er der sket vidensdeling i forhold til gruppen af social- og sundhedsassistenter.

Der tilstræbes åbenhed i forhold til "snak om døden" i sær i den allersidste fase af beboerens liv.

Tilsynet har opfordret til, når det i dagligdagen giver mening, systematisk at tage de lidt sværere drøftelser med beboerne om forventninger og ønsker til denne sidste fase af livet.

Der tilstræbes stor fleksibilitet i samspillet mellem beboeren og dennes relationer i denne fase.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Lovpligtig indberetning af Utilsigtede Hændelser i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed sikres foretaget.

Utilsigtede hændelser følges løbende op lokalt af centersygeplejerske i samarbejde med den kommunale risikomanager.

Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer

På Skovvang tilbydes og gennemføres der ugentlig en lang række aktiviteter for beboerne.

Det beskrives, at aktiviteterne varierer afhængig af årstiden, og at der tages udgangspunkt i den enkelte beboers resurser. Der benævnes blandt andet aktiviteter som: bankospil, petanque, krolf, motionscafe, social hygge, filmklub, spontane indkøbsture, gåture, busture, kreative workshops, wellness, besøgshund mv.

Der beskrives 4 årlige fester for beboerne, ofte med levende musik, hvor pårørende er velkomne mod egenbetaling.

Plejecenteret har egen bus tilknyttet, som benyttes flittigt til ture med en eller flere af beboerne.

Skovvang har tilknyttet 4 medarbejdere med særlige ansvar for aktivering., som står afvikling af de fleste aktiviteter og overordnet koordinere samarbejde med de frivillige, som er tilknyttet plejecenteret.

Af særlige tiltag kan der ud over nævnes motionscafe med fælles motion og spising, samarbejde med 3. klasse på den lokale skole, deltagelse i Olympiade i aktivitetsregi og beboeres medvirken ved ture med indkøb.

Rekruttering af frivillige beskrives generelt som en udfordring, med det er dog lykkedes ved Skovvang, at få etableret samarbejde med enkelte frivillige, som har deres ugentlige gang på plejecenteret.

Det er tilsynets indtryk, på baggrund af samtale med ledelse og medarbejdere på Skovvang, at der er stor opmærksomhed på at gennemføre aktiviteter for beboerne i hverdagen. Der opleves et aktiv engagement hos de interviewede parter. Opmærksomheden og engagementer fremgår af bl.a. hjemmeside.

Som nævnt under afsnittet om beboere med demens fornemmes også et relevant fokus på de beboere med demens, der ikke kan overskue samvær i for store grupper eller er afhængige af én til én relation for at opnå en meningsfuld hverdag..

Det er tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang udvises stor opmærksomhed og årvågenhed, i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningsskabende aktiviteter for beboerne. Tilsynet vil opfordre til fremadrettet, at fortsætte med denne opmærksomhed på meningsskabende aktiviteter for beboerne på Skovvang.

Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

På Plejecenter Skovvang er der ansat ca. 62 medarbejdere. Foruden 2 centersygeplejersker, udgør hovedparten medarbejdere med en social- og sundhedsfaglig uddannelse.

Fordelingen beskrives at være 40 % social- og sundhedsassistenter og 60 % social- og sundhedshjælpere. Plejecenterlederen beskriver, at der fremadrettet stiles mod, at ansætte flere social- og sundhedsassistenter, begrundet med en tiltagende øget kompleksitet i plejeopgaverne.

Der er på Plejecenteret også ansat en lille håndfuld husassistenter, hvis primære opgave består i varetagelse af rengøring og andre servicereleaterede opgaver. Husassistenterne indgår i lettere plejeopgaver ved behov.

Der planlægges med afholdelse af årlige Medarbejder Udviklings Samtaler, skiftende fra år til år mellem individuelle- eller gruppesamtaler, såkaldt MUS eller GRUS. De interviewede medarbejdere angiver endnu ikke at have været til medarbejderudviklingssamtale i år, men har tillid til, at dette sker.

Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer. Sygefraværet oplyses til på det sidste at være steget til omkring 7,2 %. Der opleves stor ledelsesmæssigt fokus på dette. Både ledelse og medarbejdere virker bevidste om i lyset af dette at sikre, at den enkelte beboer ikke oplever mange medarbejderskift og derved brud på kontinuiteten. De interviewede medarbejdere oplever at sygefraværet kan mærkes, men udtrykker samtidig stor ansvarlighed i forhold til dette og dermed kvalitetssikringen af indsatserne.

Der arbejdes ud fra centralt udarbejdede kompetenceprofiler og en bevidstgørelse af hele medarbejdergruppen i forhold til egne kompetencer og opgaver er pågående. Leder og sygeplejerske oplyser at der generelt ikke delegeres opgaver ud over hvad der normalt falder ind under den enkeltes kompetence. Man er bevidste om, at hvis en sådan delegering sker, skal dette dokumenteres og der skal udarbejdes vejledning, ske oplæring og følges op.

Det oplyses fra medarbejderne at introduktion af nye kolleger sker efter fast skabelon med afkrydsning etc..

Rygepolitik for ansatte i Slagelse Kommune, er implementeret på Plejecentret.

Der forventes opstart af nyt journaliseringssystem ved årsskiftet 2015/2016. I den forbindelse uddannes superbrugere. Planen er, at de øvrige medarbejdere uddannes ved sidemandsoplæring.

Der beskrives, at der planlægges med faste mødeaktiviteter på Plejecenter Skovvang, herunder

personalemøder. Centersygeplejersken holder ugentlige møder med alle vagtlag om faglige problemstillinger og særskilte møder med social- og sundhedsassistenterne om samme.

Plejecenterleder og centersygeplejerske beskriver, at der løbende arbejdes med kompetenceudvikling af medarbejdergruppen og at der løbende tilbydes og søges afvikling af forskellige undervisningstiltag.

I forhold til samspilsprojektet med Tyskland skal enkelte på et 5 dages kursus i demensområdet. Det er ønsket at dette kan gentages, så flere kan få glæde af dette.

I samarbejde med Alzheimer foreningen uddannes 2 instruktører i erindringsdans. Planen er oprettelse af dansehold blandt beboerne, som skal foregå over 8 gange og afsluttes med afdansningsbal.

Som beskrevet har der været deltagelse i to dages kurser i palliation og terminalpleje, via ekstern underviser.

I forhold til forflytninger er der pt fokus på kompetencer i forhold til "soloforflytninger"

Det er tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang er opmærksomhed på, at sikre at medarbejdergruppen fremstår faglig kompetent. Der vurderes ud fra ovenstående opmærksomhed på, at der løbende gennemføres kompetenceudvikling af medarbejdergruppen. Der er også opmærksomhed på, at der løbende undergår forskellige kvalitetssikringsinitiativer, beboer- og medarbejderrettet, således at kvaliteten i den leverede indsats kontinuerligt søges bedret.

Tema 7: Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter. Tilsynet har foreslået ledelsen, at der i disse instrukser også indarbejdes forpligtelser i forhold til den forebyggende indsats mod konflikter og magtanvendelse.

Det er Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og at der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulenten.

Det stabile personale, den store kontinuitet og de tydelige værdier understøtter efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelser, svarende til forventninger i loven.

Som en yderligere positiv faktor i forhold til forebyggelse af konflikter og magt ses den store andel af pædagogiske anvisninger i form af veldokumenterede handleplaner.

I Tilsynets gennemgang af udvalgte borgerjournaler, genfindes der konsekvent brug af socialpædagogiske handleplaner med medarbejderrettede anvisninger. Disse medvirker til forebyggelse af magtanvendelser og konflikter hos beboere, som profiterer af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet på Skovvang. Tilsynet konstaterer, at yderdøre fungerer fuldt tilfredsstillende. Tilsynet finder ved dette tilsyn, dørforholdene er i orden jf. gældende lovkrav, til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

Ved det ene af leve- bo miljøer registreres dog anvendelse af en dobbeltbetjent dør, der tidligere er givet tilladelse til i forhold til konkret dørsøgende beboer. Denne problemstilling angives pt ikke relevant.

Der gøres i relevant grad brug af pejle- og alarmsystemer. Der er ved alle døre nu mulighed for individuelt og i forhold til gældende lov at aktivere en dørcensor, der undertiden anvendes som en tryghedsskabende foranstaltning for f.eks. beboere med faldtendens eller desorienterede beboere

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

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

Det anbefales at sikre, at der kun gøres brug af dobbeltbetjente døre, når der foreligger en aktuell årsag og en opdateret godkendelse hertil.

Tema 8: De fysiske rammer

Plejecenter Skovvang er etplans byggeri, senest renoveret i 2005. På Plejecenteret er der i alt 48 boliger, hvoraf de 32 er ordinære plejeboliger og de 16 er boliger til beboere med demenssygdom.

De ordinære plejeboliger er to-rum boliger, indeholdende soveværelse, stue, køkken og bade-og toiletfaciliteter. Køkkenfaciliteterne vurderes velegnede til at sikre diverse sanseoplevelser i forbindelse med bading eller opvarmning af lune retter etc..

Boligerne til demente beboere er mindre et-rums boliger, indeholdende soveværelse/stue, samt bade-og toiletfaciliteter.

Alle boligerne er i direkte tilknytning til fælles arealer, indeholdende tv-stue, spisestue, køkken og gangarealer. Fra fælles afdelinger er der adgang til lukkede gårdhave miljøer, med mulighed for forskellige sanseindtryk for beboerne. Disse haver vurderes som et klart aktiv for plejecentret, se under afsnittet om "Beboere med demens" og en god mulighed for at sikre denne gruppe frisk luft med begrænset mulighed for legemsbeskadigelse.

Boligerne og de øvrige opholdsarealer og gårdhaver fremstår velholdte. Alle steder ser der lyse og venlige farver, hvor det muligt er der højt til loftet, store vinduer og gode lysindfaldsforhold.

Alle boliger rummer muligheden for, at blive indrettet med relevante hjælpemidler, og dermed imødekomme eventuelle fysiske handicap. Der er blandt andet monteret loftflifte i alle boliger.

Gangarealerne er brede, med plads til at 2 kørestole kan passere hinanden. Det observeres, at gangarealer ikke bruges til opbevaring af hjælpemidler, men at der anvendes separate opbevaringsrum, hvilket Tilsynet finder godt

Det er tilsynet vurdering, at de fysiske rammer fremstår meget egnet til målgrupperne.

Tema 9: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der, for at supplere enkelte beboerudsagn fra Tilsynets færden i plejecentret, afviklet interviews med 2 beboere og 2 pårørende til beboere, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

Interviews med beboere og de pårørende tyder på tilfredshed med:

- At være blevet modtaget godt med god information og samtaler omkring indflytning
- Modtagelse af intern visitationsafgørelse med klagevejledning
- Den personlige hjælp, omsorg, så tryghed og værdighed bevares
- Den praktiske hjælp generelt, herunder rengøring og tøjvask.
- Maden, inklusive afvikling af måltider og initiativer med bading etc.
- Kommunikation i form af en god tone
- Tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer nær beboeren.
- Opfølgning på træningsbehov
- Kontaktperson systemet; Alle ved hvem de skal henvende sig til og oplever altid at få relevante svar
- Indsatsen for at tilbyde frisk luft og fysisk bevægelse
- Fysiske rammer ude og inde; alle oplever stor fleksibilitet i plejecentret for at imødekomme lokalebehov ved særlige anledninger. Her er der særligt ros til de gode og trygge havearealer.
- Administration af beboermidler

Den lovpligtige inddragelse af beboer og nærmeste pårørende i forhold til helbredsopfølgning opleves tilfredsstillende.

Generelt var tilbagemeldinger fra begge meget positive. Den ene pårørende fremhævede også medarbejdernes kreativitet i forhold til at skabe meningsfuldhed for den enkelte. Der udtrykkes desuden tilfredshed med aktivitetsniveauet.

Datakilder

Interviews

Leder og sygeplejerske	<input checked="" type="checkbox"/>	Beboere	<input checked="" type="checkbox"/>
Medarbejdere	<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende	<input checked="" type="checkbox"/>
Sagsbehandler / visitator	<input type="checkbox"/>	Ældrerådsrepræsentant	<input type="checkbox"/>

Observationer

Besigtigelse fysiske rammer	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Besigtigelse dørf forhold	<input checked="" type="checkbox"/>	Beskæftigelse	<input type="checkbox"/>
Relationer	<input checked="" type="checkbox"/>	Sundhedsinitiativer	<input 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 type="checkbox"/>	Dokumentation for uddannelse	<input type="checkbox"/>
Retningslinjer for indkaldelse af interne/eksterne vikarer	<input type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input checked="" type="checkbox"/>
Tjenesteliste	<input type="checkbox"/>	Sygefraværsstatistik	<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 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

Serviceoven LBK 1023 af 23. september 2014

§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83 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.

Lov om Socialtilsyn LBK 608 af 12. juni 2013

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

- 1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige eller socialfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og
- 2) udførelse af opgaver efter delegation fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.

Bekendtgørelse om Tilbudsportalen BEK 1558 af 19. december 2013

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

Stk. 2. Tilbudsportalen indeholder også oplysninger om:

- 1) Behandlingstilbud til alkoholmisbrugere efter § 141 i sundhedsloven.
- 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) Fripnejeboliger efter lov om friplejeboliger.

Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn med deltagelse af 1 tilsynskonsulent.

Tilsynet er blevet vist rundt i plejecentret med henblik på at skabe sig et billede af fysiske rammer og aktivitet / trivsel i nuet.

Under rundvisningen er der med beboeraccept beset en plejebolig. Der har ligeledes været fremvist eksempel på borgermappe.

I forbindelse med dette er der foretaget observationer i forhold til trivsel og levering af ydelser inden for pleje, omsorg, aktivitet og forplejning.

Der er suppleret med observationer i forhold til sociale aktiviteter og mundtlig

kommunikation.

Ved Tilsynets færden i huset, er beboerne observeret i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser. Ved rundvisningen er tilstedeværende beboere udspurgt i forhold til tilfredshed med ydelser.

Der er gennemført interview med virksomhedsleder og centersygeplejerske.

Virksomhedsleder og centersygeplejerske er interviewet

4 medarbejdere er interviewet i et fælles interview.

2 beboere er interviewet i forhold til tilfredshed med centrets ydelser. Ved 2 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er den nærmeste pårørende med beboernes accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

I forhold til 6 af beboerne er dokumentationen gennemgået med fokus på krav fra love og rammer. Dette er sket forud for tilsynet eller under tilsynet, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt, om indsatser er til stede og bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i konkret tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer eller anbefalinger for kvalitetssikring. Det er bestiller der fortsat er ansvarlig for opfølgning, samt klassificering af anbefalinger som påbud.

Socialtilsyn Øst vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud.