

2016

Slagelse Kommune Årsrapport

Tilsyn ved Plejecentre



Indholdsfortegnelse

Generel information	3
Den samlede vurdering	4
Fokusområdet ved tilsyn 2016	5
Visitation, afgørelse og information.....	6
Målgruppe	6
Retssikkerhed / inddragelse.....	7
Tilbudsportalen	8
Politikker, kvalitetsstandarder	8
Plejecentrets eget værdigrundlag	8
Værdighedsparametre og praksis	10
Livskvalitet.....	10
Relationer, netværk og kommunikation	11
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	12
Rehabilitering og træning	15
Tema 5: Styrelsen For Patientsikkerhed og Utilsigtede hændelser	17
Opfølgning på Styrelsen For Patientsikkerheds tilsyn.....	17
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	18
Ledelsesmæssige anvisninger	18
Magtanvendelse	19
De fysiske rammer	20
Tilfredshed med indsatsen	21
Datakilder	22
Bilag	23
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	23
Anvendt tilsynsmetode.....	23

Generel information

Indhold	Samlet årsrapport for det kommunale tilsyn ved 11 plejecentre i Slagelse Kommune.
Kommune	Slagelse Kommune
Krav til 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 ; som pt er ved at blive opdateret</p>
Periode for tilsyn	2016
Tilsynsrapporter og årsrapport er udarbejdet af	Leif Christensen, Fagkoordinator for tilkøbsydelse

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har i 2016 på vegne af Slagelse Kommune været på uanmeldt tilsynsbesøg hos kommunens 11 plejecentre.

Tilbagemeldingerne ved årets tilsyn på plejecentrene tyder på, at alle de interviewede beboere er tilfredse med de leverede indsatser. Der opleves generelt en god stemning og trivsel.

Beboere og pårørende tilkendegiver en oplevelse af en for dem tilfredsstillende og kompetent indsats. Dette gør sig især gældende for det fastansatte personale. I forhold vikarer og afløsere tilkendegives en markant mindre tilfredshed. Der er ved Tilsynene i 2016 observeret en højere bevidsthed om disse udfordringer, og de negative tilbagemeldinger vurderes færre end i 2015.

Grundet den stigende kompleksitet i opgaverne hos beboerne, vurderes kendskab til og kontinuitet i de leverede ydelser til forudsætningen for, at kunne skabe tryghed og værdighed for beboerne. Af samme grund vurderes faglighed og kendskab til målgruppen som en forudsætning for en ønsket kontinuitet i de leverede ydelser. Socialtilsynet vurderer tilstedeværelse af en faglig organisering med tilstedeværelse af relevante faglige kompetencer. Det er ligeledes Socialtilsynets indtryk, at der løbende arbejdes på at kvalitetssikre den samlede indsats; især tydeligt gennem indsatsen af gruppen af centersygeplejersker.

Stikprøvegennemgang af dokumentation på alle plejecentre tyder generelt på en god systematik, opfølgning på indsatser og et relevant samarbejde med eksterne parter. Systematikken i indsatserne vurderes fremadrettet understøttet af den løbende, ofte daglig triagering. Tria gering af alle indsatser er byggende på systematikken fra TOBS (Tidlig opsporing af begyndende sygdom), inkluderende daglig vurdering af indsatsers væsentlighed og prioritering af ressourcer ud fra dette.

I forhold til den helbredsmæssige indsats oplever Socialtilsynet, at der fokus på at efterleve krav til systematik og opfølgning fra sundhedslovgivningen. Her henvises til Styrelsen For Patientsikkerheds årsrapport for 2016, når den foreligger.

Samlet er det Socialtilsynets vurdering, at der ansvarsbevidst og ofte med engagement følges op på anbefalinger fra det Kommunale tilsyn, såvel som fra Styrelsen For Patientsikkerhed. Der konstateres ved årets tilsyn opmærksomhed på fortsat kvalitetssikring af ydelserne fremadrettet, hvor Styrelsen For Patientsikkerhed går over til risikobaserede tilsyn.

Socialtilsynet vurderer, at der i forhold til praksis er et relevant fokus på sikring af beboerens retssikkerhed og inddragelse. Der er ved alle plejecentre generel tilfredshed med information og inddragelse.

I forhold til den enkelte beboer oplever Socialtilsynet, at der i praksis er god opmærksomhed på indsatserne i forhold til rehabilitering, træning og vedligehold af funktioner. Socialtilsynet observerer dog generelt, at dokumentation af indsatserne vedrørende rehabilitering- og træningsindsatser fremstår med mangelfuld systematik.

Den kommunale værdighedspolitik vurderes generelt kendt.

Socialtilsynet vurderer, at der ved plejecentrene i Slagelse Kommune generelt arbejdes på, at skabe rammer for hjemlig trivsel og øget inddragelse af beboernes individuelle ønsker. Gennem 2016 og især efter virkning af tiltag fra værdighedsmidler er det blevet tydeligere for Socialtilsynet, at der er arbejdet målrettet på, at livet på plejecentret har sammenhæng med beboerens tidligere liv og giver flest mulige individuelle valg og meningsfuldhed. I den

forbindelse vurderes gode muligheder for positive konsekvenser for de kognitivt svageste. Indsatsen for de kognitivt svageste ses f.eks. ved de fleste plejecentre i form af stigende fokus på tilstedeværelsen af tryghedsskabende socialpædagogiske handleplaner, udarbejdelse af livshistorier og øget dokumenteret fokus på individuelle ønsker til meningsfuld dagligdag og vaner.

Generel udarbejdelse af et overordnet værdisæt / beskrivelse af værdighed giver grundlag for tydeliggørelse af ledelsesmæssige forventninger til medarbejdernes pædagogiske indsats. Socialtilsynet oplever mangel på, at disse afledte ledelsesmæssige forventninger til især den pædagogiske indsats er skriftligt formuleret og lettilgængelige for medarbejderne, så de ved usikkerhed og introduktion af nye kolleger kan genfindes.

Der arbejdes fortsat i alle plejecentre med inddragelse af frivillige. Indsatsen fremtræder tydelig ved alle plejecentre.

Yderligere detaljer i forhold til Socialtilsynets indtryk af indsatserne ved de enkelte plejecentre kan findes i det enkelte plejecentres tilsynsrapporter.

Fokusområdet ved tilsyn 2017

Det Kommunale tilsyns særlige fokus ved tilsyn 2017:

Med udgangspunkt i de tilsyn, som er udført i 2016 vurderes trods oplevelse af ansvarligt fokus på økonomistyring en positiv udvikling i flere indsatser.

Der vurderes dog stadig udfordringer inden for nogle af de områder, der havde Socialtilsynets særlige fokus i 2016.

Derfor vil det særlige fokus i 2017 i nogen grad afspejle fokus i 2016.

Det Kommunale tilsyns særlige fokus ved tilsyn 2017

- **Træning og vedligehold af sociale, fysiske og psykiske færdigheder og rehabilitering,**

Socialtilsynet vurderer, at der fremadrettet fortsat lokalt er behov for en mere systematisk tilgang til især træning og vedligehold af færdigheder og til at sikre beboeres/pårørendes oplevelse af sammenhæng i de forskellige aktørers indsats.

Der er fortsat behov for centrale beslutninger om konkrete rammer for rehabilitering.

- **Pædagogiske indsatser**

Muligheder for som beboer at kunne skabe sit eget liv i lyset af egne valg og egen meningsfuldhed, blandt andet ved særlige fokus på:

- Opfølgning på tiltag afledt af Slagelse Kommunes Værdighedspolitik
- Eksistensen af ledelsesanvisninger i forhold til den pædagogiske praksis
- Dokumentation af pædagogiske enkeltindsatser

Hvis der ønskes yderligere fokusområder i Slagelse Kommune 2017, vil Socialtilsynet afvente den politiske eller administrative beslutning herom.

Visitation, afgørelse og information

Visitationen til plejebolig finder sted hos den centrale visitationsenhed på baggrund af en konkret individuel vurdering, jf. de politisk vedtagende kriterier. Samarbejdet med den centrale visitation til plejeboliger beskrives ved alle 11 tilsyn som tilfredsstillende. Der udtrykkes dog ved enkelte tilsyn i særlige tilfælde ønske om en dialog inden borger modtager tilbud om bolig. Dette ønskes for at sikre, at borgeren og de ny medboere alle kan få hjælp og støtte til tryghed, værdighed og livskvalitet, som de individuelt er afhængige af ofte grundet diverse kognitive udfordringer.

Internt visiteres, der som Serviceloven foreskriver til relevante plejepakker og ydelser, jf. gældende kvalitetsstandard og visitationskriterier. Centersygeplejersken har generelt til opgave at udarbejde endelig visitation af ydelser med klagevejledning. Afgørelse indeholder vurdering af behov for hjælp gennem udlevering af journalsystemets døgnrytmeplan og helhedsbeskrivelser.

Nogle plejecentre prøver om muligt og for at danne sig et mere personligt indtryk af den nye beboers ønsker til livskvalitet etc. ved at komme på hjemmebesøg før indflytning. Ved alle plejecentre afvikles der indflytningssamtale, hvor repræsentanter for plejecentret, beboer, samt pårørende; om beboer ønsker dette, deltager. Ved indflytningssamtalen udleveres diverse informationsmateriale, herunder velkomstpjece, og der indgås diverse praktiske aftaler; aftaler om inddragelse i f.eks. dagligdagens indhold, beskrivelse af livshistorie og drøftelse af ønske om livstestamente etc.

Socialtilsynets gennemgang af borgerjournaler ved alle plejecentre og interviews med beboere og pårørende bekræfter dokumentationen af ovenstående tilkendegivelser.

Alle plejecentre fremgår af Slagelse Kommunes hjemmeside, hvor en bred vifte af informationer er tilgængelige. Ved de fleste af plejecentrene savner Socialtilsynets et tydeligere billede af muligheder for liv og trivsel for nye beboere på Plejecentrene; altså tydeliggørelse af f.eks. muligheder for livskvalitet, dagligliv, tryghed og ikke mindst de gode tiltag i forlængelse af værdighedspolitikken.

Der er generelt opfordret til at gøre dette billede tydeligere for borgerne og ved 2 plejecentre har der givet anbefaling om også at opdatere egen hjemmeside.

Målgruppe

Målgruppe beskrives generelt ved alle tilsyn uændret i forhold til tidligere dvs. med let tendens til flere beboere med middelsvære eller svære psykiske funktionsnedsættelser. Beboere med demens angives fortsat som den væsentligste del af beboergruppen.

En del af disse beboere har desuden mere sammensatte og komplekse problemstillinger. Ved 5 ud af 11 plejecentre angives en tendens til stigning i denne gruppe.

Ved et enkelt plejecenter angives særlige udfordringer i indsatser for beboere med psykiske lidelser.

Endelig skønnes der en mindre del af beboerne, der primært er udfordret af fysiske problemstillinger, f.eks. senfølger af hjerneblødninger eller blodpropper.

Retssikkerhed / inddragelse

Socialtilsynet oplever på plejecentrene i Slagelse Kommune en god opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers inddragelse i egne forhold, samt på at værne om den enkeltes integritet.

Ved gennemgang af dokumentation, interviews med beboere, pårørende, medarbejdere og ledelser er det Socialtilsynets tydelige indtryk, at der gennem indflytningssamtaler og i dagligdagen sker en sober og god inddragelse af beboere og pårørende.

Plejecentrenes løbende kontakt til beboere og deres pårørende sker primært ved dagligdagens muligheder og for de pårørendes vedkommende også ved arrangementer.

I dokumentationen fremgår inddragelsen af indflytningssaftaler, døgnrytmeplaner, livshistorien og i løbende notater i journalen.

Inddragelsen bekræftes ved interviews af beboere og de pårørende.

Det er også indtrykket, at der med bruger- og pårørenderådene opleves et godt og givende samarbejde. Referater af rådernes møder opleves alle steder let tilgængelige.

Dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. VEJ nr 10409 af 20/12/2007 til Sundhedsloven

- I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en kun delvist tilfredsstillende dokumentation af vurdering af habilitet og aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende. Ved 4 plejecentre er der i forhold til dette givet anbefalinger om opstramning. Interviews af pårørende bekræfter dog, at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

Væрге

- Af dokumentationen skal det altid fremgå, hvem der er beboerens væрге og i hvilke spørgsmål og hvordan denne må inddrages. Her finder Socialtilsynet i år en god og konsekvent praksis.

Udveksling af sundhedsmæssige oplysninger og det informerede samtykke

- I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en delvist gennemført praksis for dokumentation af inddragelse ved behov for udveksling af oplysninger til f.eks. egen læge..

Det skal altid dokumenteres om beboeren har accepteret den af lægen ordinerede behandling, når dette på beboerens vegne er aftalt med læge. Ved inhabilitet skal beboerens nærmeste pårørende inddrages.

jf. Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr.10409 af 20/12/2007

Der er efter Socialtilsynets vurdering opmærksomhed på dette i alle plejecentre, selv om det ikke alle steder har kunnet bekræftes ved eksempler i stikprøverne.

Ved 6 plejecentre er der givet anbefaling om mere konsekvent at sikre denne dokumentation.

Håndtering af beboermidler

Generel vurderes der ved alle plejecentre en god og sober omgang med beboermidler; en praksis der følger Slagelse Kommunes anvisninger for dette. Der er alle steder udtrykt tilfredshed med dette fra beboere og pårørende.

Socialtilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder ved alle plejecentre til forskel fra i 2015 til stede og opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav.

Politikker, kvalitetsstandarder

Overordnet værdigrundlag

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

Slagelse kommune har i 2016 udarbejdet værdighedspolitik med tydelige pejlemærker for indsatsen. Det er ved tilsynsbesøg efter vedtagelse af værdighedspolitikken Socialtilsynets indtryk, at dette materiale er kendt blandt medarbejdere.

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.

Socialtilsynet har i forbindelse med tilsynene besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden henvises der, hvis man søger på Kvalitetsstandard til borgere på plejecentre og Serviceinformation til borgere på plejecentre til de generelle kvalitetsstandarder for ydelser efter Servicelovens §§ 83-86.

Socialtilsynet har ved besøget fået udleveret en opdateret udgave af Serviceinformation; Personlig pleje og praktisk hjælp på plejecentre i Slagelse kommune, som angives også at skulle opdateres i forhold til værdighedspolitik og derfor endnu ikke er offentliggjort. Det er Socialtilsynets vurdering, at indholdet i disse skrivelser er kendte og efterleves.

Fra sidste år er der sket ændring i Servicelovens, så der nu også er krav til at beskrive indsatsen ved § 83a. Ved gennemgangen af de opdaterede kvalitetsstandarder ses rammerne for tildeling af alle ydelser tydeligt beskrevet på hjemmesiden i en opdateret udgave fra november 2016.

Plejecentrets eget værdigrundlag

Ved plejecentrene henvises til nedenstående værdimæssige tilgang:

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives alle steder kendt og overordnet retningsgivende for medarbejderne på plejecentrene.

I Center for Sundhed og Ældre arbejdes der ud fra en rehabiliterende tankegang, hvor borgeren er i centrum.

Vores vision er:
Lev livet aktivt - i samarbejde med og om borgeren

Lev livet aktivt - fordi vi ved og tror på, at borgerne får mest livskvalitet, når de kan selv, når de er aktive og er mest mulig herre i eget liv.

I samarbejde med borgeren - fordi vores kerneopgave er at hjælpe og understøtte borgerne til at kunne klare mest muligt selv. Vi er der for at samarbejde med borgeren. Vi ønsker en ny tilgang, hvor vi går fra passive ydelser til aktiv omsorg.

For at dette kan lykkes, skal vi blive bedre til at **samarbejde om borgeren** på tværs af faggrupper. Vi skal bruge hinandens kompetencer, lige meget hvor og hvilke funktion vi har i organisationen. Alle spiller en rolle, og i fællesskab opnår vi de bedste resultater.

Lev livet aktivt i samarbejde med og om borgeren og hjælp til selvhjælp skal altid være overskriften for den indsats, vi leverer i Center for Sundhed og Omsorg. Samtidig ønsker vi at give en ekstra hånd og hjælpe dem, der ikke kan.

Det er tydeligt, at der ved Slagelse Kommunes Plejecentre igennem 2015-16 er arbejdet med værdier.

Plejecentre har generelt ved årets tilsyn kunne fremvise egne værdisæt, som opleves kendte af medarbejdere og ledelser. Ved 3 plejecentre angives den overordnede værdimæssige ramme sat af de 10 principper i EDEN Alternative.

I 2016 har der, i forbindelse med politisk vedtagelse af værdighedspolitik for Slagelse Kommune, været yderligere fokus på udarbejdelse af værdigrundlag. Socialtilsynet har specielt ved årets sidste tilsyn oplevet et stort engagement hos ledelser og medarbejdere i forhold til dette.

Det er trods indtryk af en vis koordination og samspil med den af byrådet vedtagne værdighedspolitik alligevel Socialtilsynets vurdering, at der ved de fleste plejecentre bør arbejdes videre med eget værdigrundlag specielt i forhold til Slagelse Kommunes Værdighedspolitik og de områder som lovgivningen om værdighedspolitik fokuserer på:

1. Livskvalitet
2. Selvbestemmelse
3. Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
4. Mad og ernæring
5. En værdig død

Arbejdet med at konkretisere værdier vurderes særlig vigtig for den pædagogiske del af indsatsen, altså den del, der tydeligst skaber mulighed for at beboeren kan leve sit eget liv.

Derfor har Socialtilsynet ved 5 plejecentre anbefalet, at tydeliggøre det vedtagne værdisæt yderligere i tråd med Slagelse Kommunes værdighedspolitik og således at det også kan danne grundlag for udarbejdelse af klare pædagogiske anvisninger og hermed konkrete forventninger til praksis.

Værdighedsparametre og praksis

Livskvalitet

Generelt gør det sig gældende ved alle tilsyn på plejecentrene i Slagelse Kommune, at der konstateres opmærksomhed på at tilbyde og afvikle forskellige aktiviteter for beboerne. Som minimum tilstræbes det på alle plejecentre, at beboerne tilbydes deltagelse i forskellige fælles og individuelle aktiviteter flere gange ugentlig. Aktiviteter så som bankospil, sang, gåture, gymnastik, cykelture i rickshaw etc. fremstår at være de gængse udbud. Alle steder opleves der endvidere en række faste traditioner for at afholde festlige arrangementer, det værende sig sæson-/årstidsbetonede arrangementer, samt ved højtider og fødselsdage.

Der er i stigende grad i forbindelse med værdighedsmidlerne ansat diverse aktivitetsmedarbejdere eller placeret særlige ansvar hos medarbejdere for at sikre beboere meningsfuld aktivitet. Flere plejecentre har aktivitetsmedarbejdere ansat, som varetager planlægning og afvikling af aktiviteterne, samt tilstræber samarbejde og koordination med frivillige og plejepersonalet.

Der er i forskellig grad af involvering af frivillige, som ofte giver mulighed for at aktiviteter og arrangementer kan finde sted, ligesom støtteforeninger og vennekredse gør det. Stort set alle plejecentrene har i større eller mindre grad et fungerende samarbejde med frivillige. Disse har deres gang på det enkelte plejecenter og understøtter muligheder for aktiviteter.

Generelt kan det konkluderes, at der er et righoldigt udbud af aktiviteter, hvor flere kan deltage bl.a. takket være de frivillige. Denne understøttelse fornemmes også tydeligt på de forskellige plejecenters hjemmesider.

Socialtilsynet har observeret øget opmærksomhed på tilrettelæggelse af aktiviteter for den enkelte beboer. Særlige tænker Socialtilsynet på aktiviteter for den kognitive udfordrede eller demente beboer, som ikke kan rummes i flere af de fælles sociale aktiviteter. Indsatsen for den enkelte beboer med varigt nedsat psykisk funktionsevne, især beboeren med demens har hidtil de fleste steder fremtrådt utydelig i praksis og i dokumentationen.

Ved året tilsyn er det tydeligt er der er fokus på at sikre denne gruppe meningsfulde og genkendelige aktiviteter, der er i tråd med vedkommendes vaner og ønsker til dagligdag / aktivitet. I sær ved efterårets tilsyn vurderes, i forhold til dette, effekten af initiativer fra værdighedsmidlerne tydeligt.

- Der fornemmes en mere systematiseret refleksion over individuelle sociale forhold, som ensomhed, isolation og behov for relationer og kommunikation
- Der er understøttet med konsulenttimer, undervisning og sparring med relevante fagpersoner og midlertidige ansættelser af pædagoger/neuropædagog etc.

- Der arbejdes målrettet og systematisk med beboernes livslinjer/livshistorier
- Systematikken i dokumentationen er ved at ændre sig så beboerens ønsker til livskvalitet (vaner/ønsker til aktivitet) bliver tydeligere og lettilgængelig i dokumentationen.
- Der fornemmes, dog ikke alle vegne, en let stigende tendens til brug af socialpædagogiske handleplaner til at skabe tryghed og genkendelighed og forebygge konflikter og magtanvendelse ved disse beboere hvis psykiske funktionsevne kræver en særlig understøttende indsats.
- Flere steder ses der i arbejdstilrettelæggelsen fokus på at sikre de kognitivt svageste så få medarbejdere omkring sig som muligt. Dette understøttes typisk ved lavt sygefravær og tydelig fleksibilitet blandt medarbejderne

Denne positive udvikling bekræftes ved interviews af beboere og generelt de pårørende til beboere med psykisk funktionsnedsættelse.

Samlet set vurderes der god opmærksomhed på at skabe og afvikle sociale aktiviteter for alle beboerne på plejecentrene, inkluderende de kognitivt svageste.

Relationer, netværk og kommunikation

Relationer og netværk

Der vurderes god opmærksomhed på den enkeltes behov for sociale relationer, her under én-til-én relationer. Oven for nævnte initiativer og tilstedeværelse af aktivitetsmedarbejdere, frivillige samt midlertidigt ansatte pædagoger og konsulentunderstøttelsen vurderes af Socialtilsynet medvirkende til fokus på beboeres behov for relationer og forebyggelse af ensomhed.

Der fornemmes opmærksomhed på at skærme beboere, som har svært ved for meget social kontakt, herunder opmærksomhed på at tilbyde disse beboere én-til-én relationer.

De plejecentre, der arbejder efter EDEN konceptet har igennem dette et særligt fokus her; et fokus der dog også ses på andre plejecentre.

Ved tilsynsbesøgene opleves der i praksis, at der opmærksomhed på, at beboerne understøttes i at bevare sociale kompetencer. Dette sker blandt andet ved afvikling af måltider og forskellige arrangementer / ture ud af huset etc.

Der har dog generelt ikke i forbindelse med tilsynene kunnet findes særlige dokumenterede indsatser, der vil kunne give et tydeligt billede af indsatsen hos den enkelte beboer for bevarelse af evnen til at vedligeholde relationer.

Vurderinger i helhedsbeskrivelser af nedsat funktion til skabelse og vedligehold af relationer samt til dels i døgnrytmeplaner ved årets sidste tilsyn giver undertiden medarbejderne anvisninger for denne indsats.

Det er indtrykket, at plejecentrene bestræber sig på at sikre, at der inden for de fysiske rammer skabes mulighed for at vedligeholde personlige netværk i form af kontakt til og samvær med andre beboere, samt familie og netværk.

Kommunikation

Der er også kun fundet få dokumenterede indsatser, der understøtter et billede af den individuelle indsats for at sikre den enkelte beboers evne til at kommunikere eller have dialog. Dette er aktuelt, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer. Den oven for nævnte organisering af aktivitet lægger dog op til særligt fokus på dette område.

Vurderinger i helhedsbeskrivelser af nedsatte evner til kommunikation giver også her undertiden medarbejderne indirekte anvisninger for denne indsats.

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

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

Samlet

Samlet set er det Socialtilsynets vurdering, at der er indsatser for vedligehold af evne til relations dannelse og indsatser for vedligehold af evne til kommunikation. Disse indsatser bør dog være tydeligere i dokumentationen.

Dette har generelt udløst anbefalinger om at sikre dette.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

Det er Socialtilsynets vurdering, at der generelt sikres tilstedeværelse af de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer i alle plejecentrene. Generelt vidner medarbejdersammen- sætningen på alle plejecentrene om styrkelse af fagligheden. Stort set alle steder har medarbejderne, som minimum en social- og sundhedsmæssig uddannelsesbaggrund. Der ses flere steder øget tilgang af social- og sundhedsassistenter, når der skal ansættes nye medarbejdere. Som en udløber af værdighedsmidlerne er der i 2016 både i faste stillinger og i midlertidige ansættelsesforhold, omfattende både ledere og medarbejdere flere steder tilført medarbejdere med pædagogisk grunduddannelse. Disse initiativer vurderes af Socialtilsynet som relevante i forhold til det stigende fokus på sociale og psykiske problemstillinger og vurderes at kunne medvirke til at sikre bredere faglige perspektiver og yderligere sikre fokus indsatser, der relaterer beboernes sociale og psykiske funktionsbegrænsninger.

Det er Socialtilsynets indtryk, at samarbejdet med eksterne sundhedsfaglige aktører, herunder sygeplejersker med specialviden, læge, speciallæge, terapeuter mv. fungerer tilfredsstillende.

Organiseringen med en eller flere centersygeplejersker på de enkelte plejecentre vurderes som et klart aktiv for kvaliteten i de leverede sundhedsfaglige indsatser, samt for den nødvendige fortsatte kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af området.

Her tænker Socialtilsynet særligt på indsatser i forhold til:

- Design og udvikling af det nye dokumentationssystem, så systematik, overblik og tilgængelighed øges og så muligheder for at leve op til diverse lovkrav forbedres. Det er i forlængelse af socialtilsynets gennemgang af individuel dokumentation vurderingen, at der her er sket en kvalitetsudvikling.
- Muligheder for at kunne levere indsatser til det stigende antal beboere med mere komplekse problemstillinger, herunder problemstillinger, der forventes at komme.
- Den fortsatte fælles kvalitetsudvikling på tværs af plejecentrene. Dette understøttes for Socialtilsynet af et indtryk af god dialog mellem sygeplejersker på tværs af plejecentrene.

Ved et par plejecentre sker der systematisk inddragelse af ergoterapeuter i vurdering af behov for træning og rehabilitering samt i konkret vedligehold af færdigheder. Dette betragtes som positivt, da det, som nævnt ved fokusområder for 2017 er et område, som vurderes at mangle fokus.

På flere plejecentre oplever Socialtilsynet lokale initiativer med undervisning, kurser og kompetenceudvikling, ikke blot for enkelte medarbejdere, med for hele medarbejdergruppen.

Fælles udfordringer i forhold til alle medarbejdere har specielt i 2016 været kompetenceudvikling i forhold til nyt journalsystem og kompetenceudvikling udløst af værdighedsmidlerne.

Lokalt opleves fortsat ad hoc undervisning ved de interne sygeplejersker eller undervisning af eksterne samarbejdspartner. Det er også indtrykket at kommunelægen er med til at sikre kompetenceudviklingen lokalt og generelt.

Der afvikles årlige medarbejderudviklingssamtaler på alle plejecentrene; enten som individuelle eller gruppevis samtaler. Der forefindes generelt programmer for systematisk introduktion af nye medarbejdere, elever etc.

Der foreligger funktionsbeskrivelser for de forskellige faggrupper og delegering af opgaver mellem disse sker iht. gældende lovgivning.

Der afholdes alle steder løbende mødeaktivitet med faste intervaller, herunder løbende triagering af opgaver.

Den iværksatte system med Tria gering af alle indsatser er byggende på tidligere nævnte viden fra kurser i TOBS (Tidlig opsporing og begyndende sygdom), dvs. daglig vurdering af indsatsers væsentlighed og prioritering af ressourcer ud fra dette.

Tria gering sker ud fra 7 fastlagte punkter og daglig fælles prioritering af indsatser ud fra dette. Dette vurderes af Socialtilsynet fremadrettet sammen med de tidligere beskrevne relevante initiativer også at kunne medvirke sikre opfølgningen på behov for pædagogiske indsatser f.eks. i forhold til relations dannelse, isolation og kommunikation,

Modellen vurderes af Socialtilsynet som kvalitetssikrende, og vil blive fulgt ved de næste tilsyn. Der udover vurderes der generelt opmærksomhed på behov for afholdelse af personalemøder, teammøder og faglig sparring ofte mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter.

Der fornemmes en generel tendens til, at der i organiseringen fokuseres på at beboeren dagligt ser så få forskellige medarbejdere som muligt. Der fornemmes ved tilsynene i 2016 øget fokus på at bruge vikarer, der er kendte og uddannede. Der fornemmes flere steder en flot fleksibilitet fra medarbejderne til at sikre de kognitivt svageste primært møder genkendelighed gennem kendte ansigter med kendskab til vaner og daglige rutiner. Trods dette er der ved 3 plejecentre givet anbefalinger om mere fokus på denne indsats og på at sikre tilstrækkelig introduktion og oplæring af medarbejdere.

Mad og ernæring

Den dokumentation, som Socialtilsynet har gennemgået på kost og ernæringsområdet, reflekterer et godt indtryk i forhold til sikring af de sundhedsfaglige aspekter. Generelt genfindes der individuelle vurderinger af beboernes kost og ernæringsbehov. Der tilbydes kost- og ernæringssscreeninger, og ved afvigelse fra normalværdier, tilbydes og iværksættes relevante tiltag. Der ses også flere steder et relevant fokus på beboere med synkebesvær(dysphagi). Det er også indtrykket at indsatser tilstræbes fulgt op.

Alle plejecentre har særlige tiltag og opmærksomhed på den småspisende beboer, så der eksempelvis tilbydes lækkerier fra en såkaldt "kræsekasse".

Som angivet er det Socialtilsynets vurdering, at de sundhedsfaglige indsatser omhandlende kost og ernæring, generelt fremstår veldokumenterede.

Kosten leveres til de fleste plejecentre fra centralkøkken. Generelt er der fra alle interviewede positive tilkendegivelser om maden der leveres og kvaliteten heraf.

På de plejecentre hvor der lokalt er mulighed for det, søges det at færdigtillberede og anrette maden så tæt på beboerne som mulig og med så mange valgmuligheder som muligt. Derved tilstræbes at bibringe sanseoplevelser og vække appetit hos den enkelte. Ved et enkelt

plejecenter indgår indkøb som en af indsatserne.

Det er også indtrykket, at det tilstræbes at anvende måltider til at vedligeholde beboernes færdigheder i forhold til f.eks. borddækning etc.

De fysiske rammers muligheder for at opvarme måltider/lune retter eller bage etc. og på den måde skabe mulighed for sanseoplevelser i forhold til forarbejdning af råvarer og duftoplevelser er meget forskellige. Specielt vurderes plejecentret i Smedegade at kunne profitere af forbedrede fysiske rammer i forhold til dette.

Foruden det kost- og ernæringsmæssige aspekt oplever Socialtilsynet god opmærksomhed på og praksis for afvikling af måltider. Der skabes liv, aktivitet, hygge og god stemning; således affødt opmærksomhed på sociale aspekter, vedligehold af normale daglige funktioner mv.

Socialtilsynet savnede i 2015 ved en del plejecentre, at de gode tilgange og praksis for afvikling af måltiderne på de enkelte plejecentre, blev understøttet af værdibaserede kost – og ernæringskoncepter og/eller ledelsesmæssige anvisninger for afviklinger af måltider.

Hensigten er, at sådanne værdiladede kost- og ernæringskoncepter kan være retningsgivende for de leverede indsatser og angive ledelsesmæssige forventninger til medarbejderne, samt give beboerne og deres pårørende indblik i, hvad der kan forventes. Der ses i 2016 en stigende tendens til at disse kost- og måltidskoncepter foreligger. Enkelte plejecentre fremviser i 2016 gode nedskrevne faglige tilgange til den sociale del af måltidet, og der fornemmes de fleste steder et stigende medarbejderfokus på måltidets betydning for vedligeholdelse af praktiske og især sociale kompetencer.

Manglende kost- og ernæringskoncepter og / eller ledelsesmæssige anvisninger for afviklinger af måltider har trods denne positive udvikling givet Socialtilsynet anledning til anbefalinger ved et tilsyn, og flere steder er der opfordret til at arbejde videre med at tydeliggøre egne tilgange til måltidsafholdelse.

En værdig død

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

Plejen og behandlingen vurderes at understøtte, at livet får en værdig, tryk og så vidt mulig smertefri afslutning.

Forløbet i forbindelse med den ældres død vurderes at have fokus ved alle kommunens plejecentre. Der forsøges at skabe gode muligheder for at forløbet kan 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. Ved indflytnings-samtaler angives det ved et tilsyn, at der drøftes et eventuelt ønske om oprettelse af livstestamente.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der efter ønske brug af den særlige tryghedskasse i samspil med beboerens egen læge

Der gøres i relevant omfang brug af vågekoner, når det er relevant.

Der tilstræbes stor fleksibilitet i samspillet mellem den døende beboer og dennes netværk i forhold til overnatning og mulighed for køb af forplejning etc. Der angives flere steder også fleksibilitet i forhold til at sikre at rutiner i forbindelse med dødens indtræffe bliver meningsfulde for familien; f.eks. ved at følge kiste til hoveddør evt. synge m.m.

Flere ledere angiver, at det jævnligt drøftes ikke at gøre samtale om døden til tabu. Ved de fleste plejecentre har gruppen af social- og sundhedsassistenter været på kursus i støtten til den døende beboer, men der fornemmes alle vegne fokus på emnet.

Beboere med demens og psykiske sygdomme

Som bemærket andet sted i rapporten, udvikler beboergruppen på plejecentrene sig i retning af flere beboere med varige psykiske funktionsnedsættelser, særligt demensdiagnose eller begyndende tegn på demens. Disse grupper profiterer af medarbejdere med særlige kompetencer på området.

Det er indtrykket, at de fysiske rammer, inklusive gode tryghedsskabende udearealer, de fleste steder understøtter tryghed og overskuelighed.

Det er også indtrykket, at der generelt alle steder lokalt og centralt er fokus på behov for kompetenceudvikling i forhold til indsatsen for disse grupper.

Som beskrevet under andre temaer, tilkaldes og inddrages relevante samarbejdspartnere ved særlige helbredsmæssige problemstillinger. Eksempelvis beskrives det, i forhold til beboere med demens, at demenskonsulenten, hvis ikke der internt er kompetencer til stede, inddrages ved behov. Flere interviews tyder på, at demenskonsulenten udfører et relevant arbejde for at understøtte de enkelte plejecentre med undervisning, vejledning og evt. hjælp til udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner. Inddragelse beskrives ofte reaktiv, dvs. når et problem er opstået.

Et lignende samarbejde beskrives i forhold til inddragelse af distriktpsychiatrien, hvor psykiater og sygeplejerske inddrages, i forhold til beboere med særlige psykiske problemstillinger.

Som tidligere beskrevet er den pædagogiske indsats for beboerens oplevelse af meningsfuldhed herunder aktiverende initiativer for beboere generelt blevet tydeligere i dokumentationen. Dette vedrører især beboere, der ikke kan profitere af aktivitet i større grupper, men er afhængige af én til én relationer. Herved bliver indsatsen for trivsel og værdighed og den forebyggende indsats for at undgå konflikter og magtanvendelser tydeligere.

I 4 ud af 11 tilsyn er der trods et billede af en positiv udvikling, givet anbefalinger om at gøre denne del af indsatsen mere tydelig.

Der ses som nævnt andre initiativer, der understøtter en god indsats for beboere med demens. Her kan igen nævnes følgende, som er uddybet i afsnittet om livskvalitet: fokus på individuelle sociale forhold, som ensomhed, isolation og behov for relationer og kommunikation, konsulentunderstøttelse, undervisning og sparring og midlertidige ansættelser af pædagoger / neuro-pædagog, arbejdet med beboernes livslinjer/livshistorier, systematikken i dokumentationen så ønsker til livskvalitet (vaner/ønsker til aktivitet) bliver tydeligere.

Endelig fornemmes der i arbejdstilrettelæggelsen fokus på at sikre de kognitivt svageste genkendelige medarbejdere ved fokus på sygefravær og gennem fleksibilitet hos medarbejderne

Rehabilitering og træning

Der foreligger i kvalitetsstandarderne nu i forhold til rehabilitering konkretiserede politiske forventninger til rammerne for disse ydelser.

Ved hovedparten af plejecentrene findes som nævnt gode socialpædagogiske handleplaner, der dog kun vedrører bevarelse af den psykiske og sociale funktionsevne. Herved fornemmes alligevel den rehabiliterende indsats for de kognitivt svageste.

Der savnes dog generelt ledelsesmæssige instrukser og anvisninger for opfølgning på træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering.

Interviews med beboere og pårørende tyder ofte på at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrenes selvforståelse. Dette indtryk understøttes i enkelte tilfælde i mindre grad af gennemgang af helhedsbeskrivelser og døgnrytmeplaner. Socialtilsynet vurderer, at der i praksis er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne og mulig individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Ingen af de 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. Dette indtryk bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

I forbindelse med kontrollen for den lovpligtige sundhedsvurdering fandt Socialtilsynet ofte en vurdering af beboerens funktionsevne, men sjældent overordnede vurderinger af beboerens behov for træning, vedligeholdelse af færdigheder eller rehabilitering jf. Servicelovens § 88. Dette har givet anledning til anbefalinger ved 6 plejecentre.

Der savnes ofte tydeliggørelse af indsatser for træning og vedligehold af færdigheder i dokumentationen.

En udfordring i forhold til dette er, at terapeuters dokumentation i journalsystemet ikke aktivt har været inddraget i plejens vurderinger. Hermed besværliggøres et fælles afsæt og oplevelse af sammenhæng for beboere, og det bliver vanskeligere at følge målrettet op på eventuelle behov.

Socialtilsynet har som konsekvens af ovenstående ved 2 plejecentre anbefalet, at indsatser for træning og vedligehold af færdigheder bliver tydeligere i dokumentationen

Styrelsen For Patientsikkerhed og Utsigtede hændelser

Opfølgning på Styrelsen For Patientsikkerheds tilsyn

Plejecenter	Information vedrørende Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn
Antvorskov	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2015 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2017.
Bjergbyparken	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2016 fundet fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden.
Blomstergården	Nedenstående er vurderingen fra Styrelsen for Patientsikkerhed opfølgende tilsyn i januar 2016. Styrelsen fandt, at der var fulgt op på alle krav fra tilsynet i 2015, hvor der fandtes alvorlige fejl og mangler.
Kirke Stillinge	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2015 fundet fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn varslet til 2016; dog ikke afviklet.
Lützensvej	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2015 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2017
Møllebakken	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2016 fundet fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden.
Quistgården	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2015 fundet fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn varslet til 2016; dog ikke afviklet.
Skovvang	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2015 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.
Skælskør	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2015 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2017
Smedegade	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2015 fundet fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn varslet til 2016; dog ikke afviklet.
Solbakken	Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2015 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2017.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds krav vurderes alle vegne tilstræbt efterlevet. Det er det kommunale tilsyns opfattelse, at der er arbejdet med Styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg.

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Embedslægen (Styrelsen for Patientsikkerhed), hvor der fremadrettet forventes færre mere risikobaserede tilsyn, er der i lyset af forventeligt færre tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i Slagelse Kommune efterspurgt initiativ til en slags egenkontrols system, der kan kvalitetsudvikle sundhedsindsatsen mellem de nu sjældnere tilsyn. Det er Socialtilsynets opfattelse at der ved plejecentrene er bevidsthed om dette.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Praksis angives allerede nu, i samarbejde med kommunens centrale risikomanager, at være en systematisk opfølgning på alle indberettede hændelser. Der angives at være fokus på den samlede forpligtelse til indberetning inden for områderne medicinering, infektion, patientulykker og tværsektorielle hændelser.

Der fornemmes dog mest fokus på den interne refleksion i forbindelse med interne hændelser. Der er ved en del plejecentre opfordret til større konsekvens i indberetning af tværsektorielle utilsigtede hændelser; specielt uhensigtsmæssige overgange mellem sygehuse og kommunalt plejecenter.

Ledelsesmæssige anvisninger

Overordnet styrende er Slagelse Kommunes overordnede værdier samt de tidligere beskrevne lokalt vedtagne værdisæt.

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

Den pædagogiske indsats er ved hovedparten af plejecentrene tydeliggjort i de pædagogiske planer, men savnes som beskrevet mere konsekvent udarbejdet ved enkelte plejecentre. Den pædagogiske indsats savnes yderligere tydeliggjort i anvisninger for f.eks. kommunikation, samvær og relationer. Ved alle plejecentrene er det derfor anbefalet at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats og ved hovedparten af plejecentrene i forhold til træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering.

Metoder og indsatser

Den bærende metodik i den sundhedsrelaterede indsats vurderes ud over dette i væsentlig grad at være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt her.

Der er iværksat det tidligere nævnte system med Tria gering af alle indsatser byggende på viden fra kurser i TOBS (Tidlig opsporing af begyndende sygdom), inkluderende daglig vurdering af indsatsers væsentlighed og prioritering af ressourcer ud fra dette.

Tria gering sker ud fra 7 fastlagte punkter og daglig fælles prioritering af indsatser ud fra dette. Dette vurderes fremadrettet også sammen med de tidligere beskrevne relevante initiativer også at kunne medvirke sikre opfølgningen på behov for pædagogiske indsatser

f.eks. i forhold til relations dannelse, isolation og kommunikation,

I forhold til opfølgning på retssikkerhedsmæssige behov foreligger der instrukser for dette. Disse instrukser bekræftes kendte af medarbejderne.

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

Indsatserne fornemmes tydeligt i en blanding af døgnrytmeplaner, helhedsvurderinger og konkrete handleplaner for fokusområder; herunder de nævnte pædagogiske planer. Interviews med de forskellige parter tyder på at indholdet i disse generelt svarer til den praksis, der udføres.

Der vurderes som nævnt fremadrettet behov for mere fokus på at sikre tydeligere opfølgning på behov for pædagogiske indsatser, selv om refleksioner og god praksis fornemmes.

Socialtilsynet vurderer ved alle plejecentre samlet set et bredt fokus på mange indsatser.

Dokumentation og opfølgning

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af især indholdet i de sundhedsfaglige og de retssikkerhedsmæssige indsatser. I stigende omfang i forlængelse af indsatser for værdighed findes også et indtryk af sociale og pædagogiske indsatser i døgnrytmeplaner, pædagogiske planer og undertiden i døgnrytmeplaner.

Foruden gode beskrivelser af indsatser vurderer Socialtilsynet, at der sker en generelt god og løbende dokumentation af opfølgningen på skitserede indsatser. Det er tydeligt at dokumentation og systematikken i denne har et løbende fokus, hvor gruppen af centersygeplejersker har en nøglerolle.

Magtanvendelse

I forbindelse med Socialtilsynet på det enkelte plejecenter, kontrolleres overholdelse af forventninger fra Servicelovens paragraf 124 om magtanvendelse.

Servicelovens § 125: Anvendelse af pejle- og alarmsystemer

Servicelovens § 126: Fastholdelse i situationer hvor beboeren er til væsentlig fare for sig selv eller andre (trafikusikre beboere med demens eller f.eks. beboeren der ikke selv kan sikre sig med vejsikker beklædning og ud ad reagerende beboere)

Servicelovens § 126 a: Den særlige paragraf om mulighed for fastholdelse i hygiejnesituationen

Servicelovens § 128: Anvendelse af bløde seler ved handicappede eller andre med balance problemer i stol, som kan være i fare for legemsbeskadigelse ved fald. Ingen af de involverede har modsat sig anvendelsen.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der alle steder er en god og konsekvent praksis i forhold til at indberette magtanvendelser og opfølgningen herpå.

Tilbagemeldinger tyder på relevant brug af pejle- og alarmsystemer (jf. Servicelovens § 125) og lokalt nogle få indberetninger efter Servicelovens § 126 og 126a (magtanvendelse, så der ikke er risiko for væsentlig personskade på beboer eller andre, samt magtanvendelse i hygiejnesituationer).

Der foreligger instruks for forebyggelse og indberetning af magtanvendelse. Medarbejderne er bekendt med denne. Der tilkendes generelt kendskab til gældende lovgivning vedrørende håndtering af magtanvendelse; herunder forebyggende indsatser. Socialtilsynet oplever et generelt godt kendskab blandt medarbejderne til håndtering af magtanvendelser og indberetninger heraf mv. Magtanvendelser indberettes jf. gældende lovgivning. Der tilkendes fra samtlige plejecentre, at demenskonsulent inddrages ved behov, i forhold til beboere, der giver særlige udfordringer.

Lovgivningen omkring mulighed for brug af magtanvendelse har dog ikke kun fokus på den foretagne magtanvendelse, men primært på den forebyggende indsats for at undgå konflikter og brug af magt. Der gøres i forhold til dette som nævnt i stigende grad brug af socialpædagogiske handleplaner med pædagogiske anvisninger til medarbejderne. Disse sigter på at sikre beboeren tryghed og værdighed. Som nævnt tidligere er der nogle få plejecentre, hvor denne indsats bør blive tydeligere.

Ved tilsynene i 2016 på plejecentrene i Slagelse Kommune, har Socialtilsynet gjort sig følgende observationer og vurderinger:

Dørforhold er kontrolleret ved alle tilsyn, dette særligt i forhold til beboerens grundlovssikrede ret til fri færden. Dørforhold er fundet i orden alle steder, bortset fra et enkelt plejecenter, hvor der ses anvendelse af dobbeltbetjente døre. Her er der givet en anbefaling om at udarbejde instruks til medarbejderne, der sikrer dørsøgende beboere deres grundlovssikrede rettigheder og præciserer medarbejdernes ansvar, hvis beboeren vurderes usikker i trafikken etc.

Der beskrives ingen former for besøgsrestriktioner på plejecentrene.

De fysiske rammer

Ved tilsynsbesøget vurderes det enkelte plejecenters fysiske rammer, og der spørges ind til beboernes og deres pårørende tilfredshed med de fysiske rammer. Der udtrykkes generel tilfredshed med de fysiske rammer.

Tilsynets fokus er udelukkende de faglige muligheder for bygningers og udendørsområders egnethed til målgruppen; én målgruppe, som for en stor del består af beboere med psykisk funktionsnedsættelse. Nævnte beboergruppe har brug for opdeling i mindre og overskuelige grupper og en tryghedsskabende lukkethed indadtil.

Ved alle tilsyn er de fysiske rammer vurderet egnet for målgruppen.

De fleste plejecentre har boliger i en rimelig størrelse, samt ligeledes handicapvenlige bade og toilet faciliteter af passende størrelse.

Et enkelt plejecenter, Skælskør plejecenter, har udfordringer med de fysiske størrelsesforhold af de enkelte boliger og toiletfaciliteter. Disse fremstår ikke tidssvarende, eller i tilstrækkelig grad understøttende for brug af hjælpemidler ved behov for hjælp til personlig hygiejne af 2 medarbejdere. Her er igangværende tiltag og proces for ombygning.

Alle steder ses der fælles arealer, som understøtter tilstedeværelse af hyggelige og i varierende grader af tryghedsskabende atmosfærer.

Flere plejecentre har velfungerende lukkede og tryghedsskabende have miljøer, det være sig reelle haver, terrasse med bede eller gårdhaver, som giver beboerne mulighed for udendørs sanseoplevelser i trygt miljø samt praktiske aktiviteter i f.eks. drivhuse/bede.

Der findes i mindre omfang havebassin med fisk og hønsehold.

To plejecentre, Solbakken og Lützensvej, har desværre ikke disse lukkede, tryghedsskabende have miljøer. Solbakken angiver løbende fokus på denne udfordring og ved Lützensvej er der givet anbefaling om at afdække muligheder.

Muligheder for at give beboere sanseoplevelser i forbindelse med et eller flere måltider afhænger af de køkkenfaciliteter, der fysisk er til stede. F.eks. om det er muligt at opvarme mad, bage eller lave små lune retter? Disse rammer er forskellige fra plejecenter til plejecenter, men der fornemmes lokalt stor kreativitet i at sikre beboerne disse sanseoplevelser. Plejecentret i Smedegade oplever her særlige udfordringer.

Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet på det enkelte plejecenter, gennemfører Socialtilsynet samtaler med et repræsentativt antal af beboere (3-10) hvor det muligt, inkluderende kontakt til pårørende til mindst én af de beboere, som ikke kan svare for sig selv. Tilsynet spørger ind til følgende:

- Tilfredsheden med det generelle informationsniveau, herunder ved indflytning
- Personlige og praktisk hjælp
- Maden
- Medarbejdernes kompetencer
- Kontaktperson systemet
- Trænings muligheder
- Muligheden for frisk luft og fysisk bevægelse
- Trivsel
- Aktiviteter og beskæftigelse, herunder arbejdet med at skabe livskvalitet for de kognitivt svageste
- Fysiske rammer
- Inddragelse i egne beslutninger
- Håndtering af beboermidler

Generelt indikerer tilbagemeldingerne fra Socialtilsynets samtaler med beboere og pårørende, at der er tilfredshed med de leverende indsatser på plejecentrene i Slagelse Kommune. Ved godt halvdelen af tilsynene tilkendes der således ingen klagepunkter, samt tilfredshed eller stor tilfredshed i forhold til alle de adspurgte punkter. Ved de resterende tilsyn udtrykkes der også generel tilfredshed, men anker i forhold til enkelte punkter.

Ankerne er fordelt således:

I forhold til **informationsniveauet** er der ved et plejecenter udtrykt ønske om et forbedret informationsniveau.

I forhold til leverende indsatser for **personlig og praktisk hjælp** er der i forhold til interviews ved 4 plejecentre i enkeltinterviews udtrykt utilfredshed med kvaliteten ved skiftende vikarer og en enkelt pårørende har udtrykt ønske om mere fokus på værdighed og hygiejne; her er der givet anbefaling om mere dialog med de pårørende til de kognitivt svageste. Interviews ved 4 plejecenter tyder på et ønske om mere rengøring end svarende til nuværende kvalitetsstandard.

Enkeltinterviews ved 2 plejecentre tyder på at **den varme mad** opleves trist.

En enkelt anke vedrørende **kompetencer for en medarbejder**, hvilket udløste anbefaling om fokus på forbedret introduktion.

Ved et interview ønskes øget fokus på **spontane aktiviteter**.

Der er ingen tilbagemeldinger vedrørende utilfredshed med de **fysiske rammer** inklusive have- og terrasseanlæg.

2 pårørende ved et plejecenter ønsker forbedret inddragelse ved **lægeinddragelse** ved de kognitivt svageste.

Datakilder

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre. Datakilder ved de øvrige tilsyn vil fremgå af de enkelte rapporter:

Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

Observationer

Besigtigelse af de fysiske rammer, Aktiviteter, Dørforhold, relationer og interaktioner, samt sundhedsinitiativer.

Organisation

Organisationsplan, personalehåndbog, overordnet kompetencefordelingsplan, personalerelateret retningslinjer, introduktionsprogram, tjenestelister, sygefravær, retningslinjer vedrørende anvendelse af vikarpersonale.

Faglige kompetencer

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

Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser, Tilbudsportalen, Håndtering af magtanvendelser og Ydelseskatalog, utilsigtede hændelser.

Gennemgang af borgerjournal, sygeplejefaglige optegnelser, sundhed og helbredsmæssige handleplaner, pædagogiske handleplaner mv.

Lovpligt dokumentation af beboerinddragelse, informeret samtykke, samt instruks for håndtering af beboerøkonomi.

Borgerrettet information

Tilbudsportalen, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Serviceoven LBK 1284 af 17. november 2015

§ 151. Den stedlige kommune, jf. § 148 a, 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 254 af 8. september 2015

§ 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 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.

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 fysiske rammer og aktivitet / trivsel i nuet.

Under rundvisningen er der med beboeraccept beset en plejebolig, hvor borgermappe fremvises og der vurderes for overholdelse af krav til opbevaring af personfølsomme data.

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 beboere udspurgt i forhold til tilfredshed med ydelser.

Der er gennemført interview med ledelsesrepræsentant, oftest plejecenterleder og i få tilfælde aktivitetsmedarbejder

Efterfølgende er centersygeplejerske interviewet (om muligt).

2-6 (afhængig af centret størrelse) medarbejdere er interviewet i et fælles interview.

Det kan være relevant at interviewe aktivitetsmedarbejdere /terapeuter og evt. pædagoger, hvis disse er en del af medarbejdergruppe individuelt eller i fælles interviews.

3-10 (Afhængig af centrets størrelse) af Tilsynet tilfældigt valgte beboere er interviewet i forhold til tilfredshed med centrets ydelser. Ved beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende, hvis beboer ikke vurderes at frabede sig dette, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

I forhold til 5 (minimum 10 %) af beboere er dokumentation gennemgået med fokus på krav fra love og rammer. Dette er sket forud for 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.