

2017

Slagelse Kommune Plejecentre

Tilsynsrapport

Årsrapport Kommunale tilsyn



Indholdsfortegnelse

OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN I ENKELTE TEMAER:	3
DEN SAMLEDE VURDERING.....	4
FOKUSOMRÅDET VED TILSYN 2018	5
VISITATION - INFORMATION	6
POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER OG DOKUMENTATION.....	7
MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS	8
VÆRDIGHEDSPARAMETRE	9
RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE	16
LEDELSE OG ORGANISATION.....	17
SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	18
DE FYSISKE RAMMER.....	19
DATAKILDER	20
<i>Organisation.....</i>	<i>20</i>
<i>Faglige kompetencer</i>	<i>20</i>
<i>Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed.....</i>	<i>20</i>
<i>Borgerrettet information</i>	<i>20</i>
<i>Interviews.....</i>	<i>20</i>
<i>Observationer.....</i>	<i>20</i>
BILAG	20
ANVENDT TILSYNSMETODE	20
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER	21

Indhold	Samlet årsrapport for kommunale tilsyn ved 11 plejecentre i Slagelse Kommune.
Kommune	Slagelse Kommune
Periode for tilsyn	2017
Målgruppe	<p>Du kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis du er varigt fysisk begrænset i din nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i din nuværende bolig.</p> <p>Du kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis dit fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at du har et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p>Ud fra en konkret og individuel vurdering af borgers situation tages der stilling til, om borgeren kan komme i betragtning til plejebolig.</p> <p>Kilde: Slagelse Kommunes hjemmeside</p>
Udarbejdet af	Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten i enkelte temaer:

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

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved kommunens 11 plejecentre.

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interview med alle parter Socialtilsynets samlede vurdering, at der ved alle plejecentre tilstræbes og generelt magtes at levere en god pleje og omsorg til beboerne. Der skabes trods de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som mange beboere kæmper med en meningsfuld dagligdag, med individuelt indhold, tryghed og værdighed. Det er således indtrykket, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed. Dette indtryk samt tilfredshed med indsatsen bekræftes ved langt de fleste interviews af beboere og pårørende.

Det er Socialtilsynets vurdering, at visitation af borgere til plejeboliger sker i en fagligt begrundet proces.

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentrene beskrevet med en bred vifte af specielt praktiske informationer tilgængelige. Plejecentrenes hjemmesider savner efter Socialtilsynets vurdering at give et tydeligere billede af muligheder for livskvalitet for især de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres altid dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler.

Det er Socialtilsynets vurdering, at det er tydeligt, at der er øget fokus på værdier; især værdier som er beskrevet i lovgivningen vedrørende værdighedspolitik. Det savnes dog tydeliggjort, hvordan man rent konkret vil sikre fokus på livskvalitet. Konkret og i praksis arbejdes der tydeligt med livskvalitet i form af individuel meningsfuldhed og at livet på plejecentret bliver i tråd med vaner og ønsker til aktiviteter.

Det er Socialtilsynets vurdering, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation, og at der er veltilrettelagte indsatser for vedligehold af evne til relations dannelse.

Beboersammensætningen beskrives præget af stigende tilgang af kognitivt svage beboere med udfordringer i at forstå, erkende, udtrykke sig og i evnen til at overskue hverdagens små udfordringer i forhold til samvær med andre, kommunikation og praktisk formåen.

Der er fremvist ledelsesmæssige anvisninger for den samlede indsats, i forhold til den pædagogiske indsats dog primært i form af implementering/udvikling af velovervejet systematik. Dokumentation af indsatser ses generelt fulgt op og med en systematik, der gør oplysninger overskuelige og lettilgængelige.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der generelt er en åben og reflekterende tilgang til metoder, faglige tilgange og systematik, hvilket betyder at fortsat kvalitetsudvikling vurderes som en del af metoden. Der er tydeligt fokus på udvikling af systematik generelt og, som nævnt, i specielt den pædagogiske indsats. Socialtilsynet vurderer samlet set et bredt fokus på mange indsatser og et godt fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Det er tydeligt at arbejdet med TOBS, triagering og samspillet med det akutte team understøtter kompetenceudvikling, faglighed og ifølge udsagn fra interviews af medarbejdere forebygger genindlæggelser.

Der vurderes god opmærksomhed på behov for tværlig støtte fra interne og eksterne samarbejdspartnere, og på at beboeren oplever sammenhæng i forskellige aktørers indsats.

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

Der vurderes stigende systematik og målrettethed i vurdering af behov og afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Her vurderes dog stadig potentiale for udvikling.

Der vurderes en mangeartet indsats for aktiviteter, samvær og fællesskab både i dagtimerne og i aften timerne. Særligt fokus på interviews af aftenvagter i 2017 vidner generelt om at livskvalitet og trivsel også om aftenen er i fokus. Socialtilsynet vurderer, at der god opmærksomhed på inddragelse af frivillige.

Det er Socialtilsynets vurdering, at beboeren sikres den nødvendige retssikkerhed.

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

Det er Socialtilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetente og erfarne ledelser. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er også vurderingen, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende bekræfter tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

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

Fokusområdet ved tilsyn 2018

Det Kommunale tilsyns særlige fokus ved tilsyn 2018:

Med udgangspunkt i de tilsyn, som er udført i 2017 vurderes ansvarligt fokus på en positiv udvikling i flere indsatser.

Der vurderes dog stadig udfordringer inden for nogle af de områder, der også havde Socialtilsynets særlige fokus i 2017.

Regeringen, Socialdemokraterne Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik i november 2017 "Aftale om satspuljen på ældreområdet for 2018-2021"

I aftalen er der fokus på plejecentrenes arbejde med værdighed, livskvalitet og rehabilitering.

Dette ligger fint i tråd med fokus for Socialtilsynets tilsyn i 2017.

Så særligt fokus i 2018 vil være:

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

Socialtilsynet vurderer, at der fremadrettet fortsat lokalt er behov for videreudvikling af en mere systematisk tilgang til træning og vedligehold

af færdigheder og til at sikre beboeres/pårørendes oplevelse af sammenhæng i de forskellige aktørers indsats.

- **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 og dokumentation af relevante pædagogiske enkeltindsatser

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

Visitation - information

Visitation

Det er Socialtilsynets vurdering, at visitation af borgere til plejeboliger og aflastningsboliger sker i en fagligt begrundet proces. Flere plejecenterledere efterlyser dog, at faglige hensyn til beboere med meget særlige adfærdsmæssige udfordringer tænkes ind, før der anvises bolig. Dette ønskes med henblik på at sikre optimale betingelser for trivsel og livskvalitet for den pågældende, men også for stedets øvrige beboere.

Den interne visitation i form af kopi af døgnrytmeplan med beskrivelse af individuelle aftaler og helhedsvurdering samt klagevejledning udleveres typisk til beboer, og hvor det er relevant, den pårørende. De interviewede beboere og de pårørende bekræfter generelt at være godt modtaget og at have god adgang til information.

Information

På Slagelse Kommunes hjemmeside og i forskellige indbydende velkomstpjecer fremgår plejecentrene beskrevet med mange relevante praktiske informationer. Generelt giver hjemmesider et godt og bredt indtryk af praktiske oplysninger og muligheder for trivsel og livskvalitet. Hjemmesiderne vurderes dog i enkelte tilfælde at savne at give tydeligere billede af muligheder for livskvalitet for de kognitivt svageste. Der er ved 3 plejecentre givet en anbefaling om at tydeliggøre indsatser for livskvalitet, tryghed og nærvær for de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres der ved alle plejecentre systematiseret dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler. Aftaler fra disse samtaler bekræftes af beboere og pårørende og er af Socialtilsynet genfundet i konkrete journaler.

Tilbudsportalen

Socialtilsynet har i forbindelse med besøgene kontrolleret, hvad der er registreret på Tilbudsportalen om plejecentrene. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder generelt til stede og opdaterede.

Socialtilsynet har indstillet samtlige plejecentre til vurdering som generelt egnede til Tilbudsportalen.

Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer og dokumentation.

Værdier

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

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af nedenstående 2 dokumenter:

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

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

Plejecentrene har ofte også eget værdigrundlag.

I Mål fra Strategi for Bomiljøer for ældre i Slagelse Kommune angives det som overordnet mål at beboere, pårørende og medarbejdere inddrages i formulering af konkrete strategier for udviklingen af egne tilgange i lyset af den kommunale værdighedspolitik. De positive effekter af dette var først synlige ved årets sidste tilsyn. Planen er ultimo 2017, at lave en effektmåling ved alle plejecentre ud fra forud definerede målepunkter. Dette vil blive fulgt op ved tilsynene i 2018. Det angives, som ovenfor nævnt, at målet er, at de indlagte værdier fremadrettet skal sikres værende i tråd med værdighedspolitikken.

Denne systematik og logik har derfor ved tilsynsbesøgene i 2017 ikke været synliggjort på hjemmesider etc. ved alle plejecentre, hvilket har givet anledning til anbefalinger ved 2 plejecentre.

Kvalitetsstandarder

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard er dækkende for lovmæssige krav til disse.

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

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2017

Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"	2017
--	------

Instrukser og vejledninger

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og sikring af beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger vurderes ud fra interviews kendt af alle; inklusive vagtmedarbejdere.

Den pædagogiske indsats savnes tydeliggjort i anvisninger for f.eks. kommunikation, samvær, relationer og tryghedsskabende handlinger. Der er dog flere steder fremvist anvisninger i forhold til afholdelse af måltider.

Det er også ved dette års tilsyn tydeligt, at der er arbejdet og fortsat arbejdes med at udvikle en systematik, der sikrer at behov for pædagogik og livskvalitet sikres dokumenteret og fulgt op.

Ved 5 plejecentre er der givet anbefalinger om generelt at tydeliggøre gennem anvisninger til pædagogisk indsats eller anvisninger til ønsket systematik.

Det i 2017 særlige fokus på indsatsen i aftentimerne bekræfter, at også aftenvagter har ejerskab af de fælles instrukser og vejledninger.

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes alle steder at give et godt billede af ikke alene indholdet i især de sundhedsfaglige og de retssikkerhedsmæssige indsatser. Der ses også ofte en god opfølgning på behov for pædagogiske indsatser.

Der ses generelt alle steder en god og velovervejet, lettilgængelig systematik i opbygningen af journalen. Ved 2 plejecentre er der dog givet anbefalinger om at gøre dokumentation mere tilgængelig for medarbejdere nær beboeren.

Foruden gode beskrivelser af mange indsatser vurderer Socialtilsynet, at der sker en løbende dokumentation af opfølgningen på skitserede indsatser.

Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Beboergrupperne

Beboersammensætningen beskrives præget af tilgang af kognitivt svage beboere med udfordringer i at forstå, erkende, udtrykke sig samt i evnen til at overskue hverdagens små udfordringer i forhold til samvær med andre, kommunikation og praktisk formåen.

Beboergrupperne beskrives i det store og hele uændrede i forhold til tidligere tilsyn. Et enkelt plejecenter melder om stor udskiftning grundet mange dødsfald.

Kendetegnende for beboergrupperne ved alle plejecentrene er:

- Mange beboere med væsentlig psykiske funktionsnedsættelse, især grundet demens
- Mange beboere forskellige hjerneskade

Der ud over er der i forskelligt omfang beboere med psykiske sygdomme, KOL, neurologiske sygdomme, konsekvenser af misbrug m.m.

Mange beboere udfordres af sammensatte og komplekse problemstillinger blandt ovenstående.

Metoder, faglige tilgange og systematik

Der findes generelt kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentrene. Interviews med de forskellige parter tyder på at indholdet i de dokumenterede indsatser også svarer til den praksis, der reelt udføres.

Den bærende metodik vurderes fortsat at hvile på eller være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der, som nævnt, et stigende fokus gennem flere relevante tiltag, eksemplificeret ved eksempler fra gennemgåede journaler. Den pædagogiske indsats understøttes ofte gennem arbejdet med livsbogen, aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter.

Socialpædagogiske handleplaner eller anvisninger til pædagogik ses i stigende grad ved beboere, hvor der vurderes behov for en særlig indsats. Disse handleplaner beskrives løbende reflekteret og videreudviklet. I forhold til de kognitivt svageste beboere er systematik i den pædagogiske indsats ofte indbygget i socialpædagogiske handleplaner eller fokusområder for psykosociale udfordringer.

Socialtilsynet finder således aftaler for dagligdag og relevante pædagogiske anvisninger i helhedsvurderinger, i døgnrytmeplaner med anvisninger for meningsfuldhed, rutiner og vaner samt i socialpædagogiske handleplaner.

Et enkelt plejecenter har fået en anbefaling om på linje med ovenstående at gøre den pædagogiske indsats tydeligere i dokumentationen.

I forhold til systematik og dokumentation af den rehabiliterende og trænende indsats henvises til senere afsnit.

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

Der arbejdes ved alle plejecentre systematisk med TOBS og triagering af indsatserne.

Der er i ældreområdet i Slagelse Kommune iværksat triagering af behov med fokus på prioritering af individuelle indsatser. Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS), og at forebygge unødige indlæggelser.

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder for beboernes helbred / livskvalitet bygget ind i et særligt hjul, hvor der sikres fokus på helheden gennem løbende Triagerings møder.

De 7 områder er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise/drikke. Hvert af disse 7 områder er så underopdelt med nøgleord. Eksempler:

Nøgleord ved fysiske klager; *træt, smerter, hud/slimhinder, vitale værdier, udskillelse af affaldsstoffer, bevæge apparat, cirkulation, respiration og sanseindtryk*

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at denne systematisering understøtter den øvrige indsats for at sikre beboeren bliver betragtet som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og aldring.

Der vurderes og bekræftes fokus på alle 7 dele af hjulet.

Medarbejderne angiver bevidsthed om hjulets helhed og ekræfter, at der i dagtimer triageres løbende. Om aftenen følges de fleste steder konsekvent op på dagvagtens triagering og der forsøges løbende at skabe rum for selv at bidrage med input.

Triageringen og samspillet med det akutte team opleves alle steder som medvirkende til at forebygge indlæggelser.

Det er ud fra interviews af ledelse og medarbejdere Socialtilsynets vurdering, at iværksættelse af mere fokus på hjulet gavner nedennævnte forhold;

Socialtilsynets vurdering af gevinster ved systematisk arbejde med triagering er:

1. At denne kvalitetssikring inkluderende brug af nøgleord fastholder en helhedstilgang; specielt fastholdes fokus også på beboerens sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed.
2. At nøgleord fra triageringen på sigt vil understøtte systematikken i dokumentationen, så logikken fra triageringen gør dokumentationen mere forudsigelig og lettere at finde rundt i.
3. Kompetenceudvikling af den samlede medarbejdergruppe i forhold til en vedligeholde et helhedsperspektiv.
4. Fastholdelse af ansvarlighed hos alle vagtlag i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

Ved et enkelt plejecenter, der i en periode havde valgt at nedprioritere triagering er der givet anbefaling om igen at opprioritere dette.

Værdighedsparametre

Livskvalitet

Der arbejdes tydeligt med livskvalitet ud fra individuel meningsfuldhed, og at livet på plejecentrene bliver i tråd med personlig formåen, individuelle vaner og ønsker til aktiviteter.

Indsatsen vurderes ud fra interviews med virksomhedsledere, centersygeplejersker og forskellige medarbejdere også at sikre fokus også på de kognitivt svages trivsel. Ud fra interviews med ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet.

Arbejdet med at systematisere beboeres mulighed for livskvalitet ses i stigende grad dokumenteret i livshistorier, særlige afsnit i døgnrytmeplaner, aktivitetsplaner og generelt, hvor det er relevant, i socialpædagogiske handleplaner.

Der vurderes de fleste steder en intern tværfaglig tilgang ud fra indtryk fra dokumentation og diverse interviews. Der bekræftes af ledere og medarbejdere løbende dialog om en tværfaglig tilgang til trivsel mellem sygeplejersker og andre sundhedsuddanne-

de, seniormedarbejdere og eventuelle pædagoger. Dette samspil sikrer efter Socialtilsynets vurdering fokus på ikke alene de helbredsmæssige forhold, men understøtter også trivsel og livskvalitet.

Interviews med pårørende til beboere, der ikke selv kan svare for sig vidner i hovedparten af tilfældene om tilfredshed med de initiativer, der tages for at sikre de kognitivt svageste livskvalitet.

Der arbejdes tydeligt med livskvalitet i form af individuel meningsfuldhed og at livet på plejecentret bliver i tråd med vaner og ønsker til aktiviteter.

Et enkelt plejecenter har fået anbefaling om at gøre pædagogiske generelle anvisninger og/eller individuelle pædagogiske anvisninger tydeligere ved de kognitivt svage.

Kommunikation og relations dannelse

Ved gennemgang af individuelle journaler er der fundet dokumenterede indsats, der understøtter et billede af den individuelle indsats for at sikre den enkelte beboers evne til at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer.

Dette vurderes ud fra tydelige anvisninger i helhedsvurderinger, døgnrytmeplaner, planer for aktivitet og ikke mindst socialpædagogiske handleplaner.

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

Der er også i forbindelse med tilsynene fundet dokumenterede indsats, der giver et tydeligere billede af indsatsen hos den enkelte beboer for bevarelse af evnen til at vedligeholde relationer. Denne indsats ses ligeledes i helhedsbeskrivelser, pædagogiske anvisninger i døgnrytmeplaner og ofte i socialpædagogiske handleplaner.

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer, f.eks. ved aktiviteter og måltider, der afvikles, så de bliver en god oplevelse for alle (se det særlige afsnit i denne rapport). I forhold til indsatsen ved måltider for relationer og netværk er der flere steder forevist ledelsesmæssige anvisninger.

Det er vurderingen, at plejecentrene bestræber sig på at sikre, at der inden for de fysiske rammer skabes mulighed for at vedligeholde personlige netværk i form af behov for kontakt til og samvær med andre beboere, samt familie og netværk. Det generelt høje niveau af interne og eksterne aktiviteter i plejecentrene understøtter efter Socialtilsynets vurdering dette.

Ved 1 plejecenter er der trods denne positive udvikling givet anbefaling om at arbejde videre med at systematisere indsatsen for at sikre alle kommunikation og dialog.

Selvbestemmelse

Medbestemmelsen på egne ønsker til dagliglivet vurderes sat i system gennem indflytningssamtaler m.m. og aftaler for indholdet. Det er tydeligt, at der både kan til- og fravælges i dagligdagen.

De fleste plejecentre har et bruger- og pårørenderåd, der fremgår af hjemmesiden. Ved et enkelt plejecenter er dette erstattet af løbende åbne hygge møder med beboere og pårørende, et tiltag der af Socialtilsynet vurderes at have potentiale for at inddrage beboere og pårørende bredere.

Referater fra møderne gøres tilgængelige i plejecentret. Der savnes dog ved 3 plejecentre efterlevelse af beslutning i ældrerådet om at disse referater skal

offentliggøres, hvilket har givet anbefaling om dette.

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

I dokumentationen fremgår inddragelsen af helhedsplaner, døgnrytmeplaner, livshistorien, planer for aktivitet, i løbende notater i journalen og i aftaler fra indflytningssamtaler.

Inddragelsen bekræftes ved interviews af beboere og de pårørende.

Tværfaglighed sammenhæng

Alle plejecentrene har mindst en fast centersygeplejerske. Sygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Socialtilsynet vurderer, at der internt i plejecentrene er et velfungerende tværfagligt samspil så både helbredsmæssige behov og behov for livskvalitet, aktiviteter og trivsel understøttes.

Der ses alle steder mellem centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere et tæt samspil. Der ses desuden i stigende omfang intern inddragelse af aktivitetsmedarbejdere, medarbejdere med pædagogisk baggrund, ergoterapeuter, neuro-pædagog, fysioterapeut og køkkenfaglige medarbejdere; samt ved nogle plejecentre inddragelse af seniorjob ansatte.

Ved tilsynsbesøgene beskrives der samarbejde og samarbejdsrelationer med flere forskellige eksterne faglige kompetencer.

Der beskrives et godt samarbejde og ofte systematiseret samarbejde med privatpraktiserende læger/speciallæger og sygehuse.

Der beskrives generelt velfungerende samarbejde med demenskonsulenter, ernæringskyndige, inkontinensspecialister og fysioterapeuter m.fl. Der beskrives ligeledes samarbejde og sparring med eksterne parter i det psykiatriske system.

På baggrund dette og stikprøver i borgerrettet dokumentation, er det Socialtilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på den interne tværfaglighed og inddragelse af eksterne samarbejdspartnere.

Samspillet med hjælpemiddelområdet (sagsbehandlere) beskrives af alle parter, inklusive beboere og pårørende, som tilfredsstillende.

Ved tilsynsbesøgene drøftes overleveringer af information og samarbejdet med andre sektorer uden for plejecentrene i forhold til at skabe en sammenhængende indsats for den enkelte beboer. Samarbejdet med sygehussektoren, herunder overlevering af information eksemplvis ved udskrivelser angives generelt godt fungerende. Der opleves dog, trods forbedringer, stadig udfordringer i samarbejdet om FMK (det fælles medicinkort) og udfordringer ved udskrivelser.

Samarbejdet med hjemmeplejen ved overdragelse af ydelser til plejecenterregi beskrives mindre velfungerende. Bortset fra et enkelt selvejende plejecenter med egen hjemme(syge)pleje savnes der bedre og mere fyldestgørende information omkring de enkelte beboere; information om leverede indsatser, behandlinger. Generelt opleves handleplaner for særlige indsatser som en mangelvare.

Mad og ernæring

Alle beboere tilbydes kost- og ernæringscreening ved indflytning, samt efterfølgende

løbende opfølgning. Dette indbefatter væggtkontrol og BMI udregning, samt tilbud om opfølgende indsatser ved afvigelser fra BMI normalkurver. Det konstateres, at der sikres tilbud om vejning og ernæringscreening til alle beboere. Der beskrives et særligt samspil med interne ernæringskyndige og ekstern diætist.

Af dokumentationen fremgår gode beskrivelser af sundhedsfaglige problemområder vedrørende ernæring. Relevante indsatser beskrives, vurderes og leveres efter fast procedure; udarbejdelse af handleplaner og iværksættelse af tiltag, herunder eventuel inddragelse af en ernæringskyndig/diætist. Der er generelt ved disse indsatser konstateret en god opfølgning.

Der ses flere steder også et supplerende godt fokus på dysphagi (synkebesvær), hvilket især 2 steder understøttes af egen ergoterapeut.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der tages hånd om de sundhedsfaglige aspekter ved ernæring og ernæringsproblematikker på udmærket vis.

Måltidet

Ved tilsynsbesøgene drøftes praksis for afvikling af måltidet med leder og med medarbejderne, herunder opmærksomhed på sundhedsfaglige, såvel som sociale aspekter; inddragelse, traditioner og hygge mv.

Der er de fleste steder fremvist medarbejderanvisninger i forhold til afvikling af måltider. Ved et par steder er disse ikke nedskrevet, men der vurderes et godt kendskab til ledelsesmæssige forventninger til det gode måltid.

Måltider afvikles som udgangspunkt i de givne muligheder i de fælles spise / opholdsområder, eller i centrenes café områder. Beboeres ønske om at spise alene i egen bolig respekteres.

Samtaler med ledelser og medarbejdere indikerer et godt fokus på de sociale aspekter af måltider; mulighed for dannelse af relationer, mulighed for spejling ved praktiske udfordringer i og ikke mindst fællesskab.

Der vurderes ligeledes afhængigt af lokale muligheder et godt fokus på at involvere beboere i dyrknings af egne grønsager, madlavning og borddækning. Ved Blomstergården indkøbes og produceres endog lokalt.

Der er ligeledes afhængigt af muligheder fokus på sanseoplevelse fra bagning, lune retter etc.

Samtaler med beboere og pårørende tyder på generel tilfredshed med maden.

Der vurderes værende en velfungerende praksis for afvikling af måltidet. Kendskab til de ledelsesmæssige forventninger bekræftes i medarbejdergruppen.

Aktiviteter

Der beskrives generelt gode samarbejdsrelationer mellem plejemedarbejdere, aktivitetsmedarbejdere inkl. eventuelt pædagogisk personale, ergoterapeuter og gruppen af frivillige resulterende i, at der på plejecentrene tilbydes og afvikles en lang række forskellige fælles og individuelle aktiviteter og arrangementer.

I hverdagen beskriver alle plejecentre forskellige sociale aktiviteter. Dette indbefatter én-til-én aktiviteter for beboerne, heriblandt nævnes gåture, gymnastik, musik, dans, bagning, madlavning, spil mv. Desuden foregår der individuelle tiltag for vedligehold af diverse funktioner (ADL)

Den enkeltes præferencer for aktivitet er ofte afdækket i livshistorier, døgnrytmeplaner og i fokusområder for aktivitet. Den meningsfulde aftales ved indflytninger i dialog med beboer. Ofte er både sundhedsmedarbejdere, pædagogiske medarbejdere og aktivitetsmedarbejderne centrale i opfølgningen på dette.

Der afholdes ved alle plejecentre en række sæson- og højtidsbestemte aktiviteter og arrangementer, eksempelvis jul og påske.

Ofte er der faste udflugter/ferier i årets løb med forskellige destinationer.

Der gøres i sommerhalvåret, hvor det er muligt, brug af indbydende haver til forskellige sanseoplevelser, hvilket bekræftes ved interviews af beboere og pårørende. Også udearealer er i flere tilfælde planlagt kvalitetsforbedret.

Interviews med plejecentrenes aftenvagter tyder på, at der de fleste steder også om aftenen er fokus på livskvalitet, trivsel og meningsfuldhed. Det tidligere fokus på trivsel om aftenen gælder generelt også om aftenen. Der gøres også i aftentimerne brug af systematikken i den pædagogiske tilgang.

Foruden opmærksomhed på de gruppeorienterede og sociale aktiviteter, beskrives der alle steder opmærksomhed på tilrettelægges og afvikling af én-til-én aktiviteter; f.eks. understøttelse af den sårbare beboer med Alzheimer i forhold til forebyggelse af ensomhed og isolation.

I forhold til de kognitivt svageste er aktiviteter ofte understøttet ved tilstedeværelsen af socialpædagogiske handleplaner, livshistorierne og beskrivelser af behov for pædagogisk indsats i døgnrytmeplaner. Tilstedeværelse af konfliktforebyggende, tryghedsskabende og gennemarbejdede socialpædagogiske handleplaner vurderes stigende i forhold til 2016.

Frivillige

Samlet set er det indtrykket, at plejecentrene i Slagelse stadig meningsfuldt formår at udnytte understøttelsen fra den frivillige indsats til supplerende af aktiviteter og lignende initiativer.

Indtrykket er en samlet indsats, der stadig er større end hvad medarbejderressourcer normalt rækker til og en indsats, der ikke ser ud til at kolliderer med de professionelle forpligtelser.

Der tages ofte hånd om de frivillige, ofte er der en leder/medarbejder, der har et særligt ansvar her. Indslusning af nye frivillige fremtræder her systematisk. Ved et enkelt plejecenter er der dog anbefalet udarbejdelse af funktionsbeskrivelse for den frivillige indsats.

De frivillige indgår primært i understøttelse af fælles aktiviteter /arrangementer, men flere steder er den frivillige indsats også understøttende for forebyggelse af ensomhed og isolation af de svageste.

Ved flere plejecentre er der tæt samspil med egne vennekredse, som yder en flot indsats for at støtte op om specielt større arrangementer.

Der gøres også brug af eksterne frivillige som f.eks. vågekoner, besøghunde, den lokale gymnastikforening eller cykelpiloter.

Socialtilsynet vurderer, at der god opmærksomhed på inddragelse af frivillige i afvikling af aktiviteter.

Rehabilitering og træning

Der foreligger i form af kvalitetsstandard for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis. Rammerne for at kunne visiteres til dette vurderes sjældent at kunne tilgodese beboere ved plejecentrene.

Oftest finder Socialtilsynet ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Der savnes dog ofte dokumentation af definerede afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende træning eller rehabilitering. Manglende synlighed i denne systematik har givet anbefaling om sikring af denne logik har givet anbefaling ved 4 plejecentre.

Hos de kognitivt svageste beboere er dette dog, hvad angår vedligehold af psykiske og sociale funktioner beskrevet i socialpædagogiske handleplaner. På den måde bliver det mest indsatsen for vedligehold eller træning af fysiske funktioner, der fremstår utydelig.

Interviews med beboere og pårørende tyder generelt på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrenes selvforståelse. Socialtilsynet vurderer, at der 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, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet. Gennemgang af journaler bekræfter ofte denne indsats.

Ved ingen af tilsynene vurderes 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. Gennemgang af journaler bekræfter denne vurdering, dog med det forbehold at træningsindsatsen ved fysiske færdigheder ofte fremstår utydelig.

En værdig død

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

I forlængelse af indflytningssamtalen er drøftelse af et eventuelt ønske om oprettelse af livstestamente ofte fast praksis.

Hvor det giver mening startes dialogen i forhold til ønsker til livsforlængende behandling i tæt samspil med egen læge. Dokumenterede aftaler om dette, som er bekræftet af egen læge forefindes i de individuelle journaler.

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

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

Det er Socialtilsynets vurdering at løbende gøres overvejelser og bestræbelser for i forhold til beboeren, de pårørende samt de øvrige beboere og gøre de sidste tid meningsfuld.

Retssikkerhed og magtanvendelse

Pårørendeoplysninger

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der generelt konstateret en tilfredsstillende dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende. Gennemgang af journaler og interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

Ved et enkelt plejecenter er der dog givet anbefaling om opstramning af praksis for dokumentation af aftaler.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

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

Socialtilsynet har kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog. Kontrol af journaler kan i dette tilfælde også generelt bekræfte lovpligtig dokumentation.

Interviews med beboere og pårørende tyder på at inddragelse i praksis altid finder sted, selv om det ikke altid er dokumenteret.

Et enkelt plejecenter har fået anbefaling om mere konsekvens i forhold til dokumentation af disse former for samtykke/inddragelse.

Samarbejdet med værge

Socialtilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af journaler tyder på at dokumentation af aftaler med værger er tilfredsstillende.

Ved 2 plejecentre er der givet anbefaling om en mere tydelig dokumentation af aftaler om samspil med værger.

Håndtering af beboermidler

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist klare retningslinjer for dette.

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

Tilsagn til offentliggørelse af billeder på hjemmeside etc.

Der er generelt fokus på at indhente dette samtykke i forbindelse med indflytning.

Magtanvendelse

Der foreligger instruks for forebyggelse og indberetning af magtanvendelse.

Medarbejderne er bekendt med denne. Der tilkendegives generelt kendskab til gældende lovgivning vedrørende håndtering af magtanvendelse; herunder

forebyggende indsatser. Magtanvendelser indberettes jf. gældende lovgivning. Ved et enkelt plejecenter er der givet anbefaling om at sikre, at al magtanvendelse bliver indberettet.

Der tilkendes gives et velfungerende samarbejde med demenskonsulent ved behov. Demenskonsulenter vurderes en vigtig rolle i et forebyggende øjemed, både i forhold til sparring med det øvrige personale, samt i forhold til udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner.

Socialtilsynet genfinder i dokumentationen i forlængelse af magtanvendelser eksempler på socialpædagogiske handleplaner samt anvisninger til pædagogik i døgnrytmeplaner. Derved vurderes der en konsekvent forebyggende indsats til at undgå konflikter og magtanvendelse. Et enkelt plejecenter har fået anbefaling om i større udstrækning at udarbejde konflikt- og magtanvendelsesforebyggende pædagogiske handleplaner.

Der er ikke tilbagemelding om besøgsrestriktioner ved nogen af besøgte plejecentre. I forbindelse med tilsynet er dørforholdene kontrolleret i forhold til gældende lovgivning. Der er, når der er særlige dørforhold, i forlængelse af dette udarbejdet og fremvist anvisninger for medarbejderne med procedure for forpligtigelser ved desorienterede, dørsøgende beboere i forhold til den grundlovsmæssige ret til fri færden.

Ledelse og organisation

Generelt er det Socialtilsynets vurdering at der ved alle plejecentre er ansat ledelse med ikke alene relevant faglig baggrund, men generelt også med en samlet lang erfaring og efteruddannelse i ledelse. Ved et enkelt plejecenter er virksomhedsleder i gang med lederuddannelse, hvilket vurderes relevant.

Ved alle plejecentre er der centersygeplejersker, som angives at fungere i et godt og tilfredsstillende samspil med deres ledere.

Centersygeplejerskerne er desuden centrale i det tværgående samspil for at sikre ensartethed og kvalitetssikring af væsentlige faglige indsatser.

I 2017 har der ved tilsynene været fokus på værdighed, trivsel og livskvalitet i aftentimerne. Generelt er det indtrykket, at der i aftentimerne trods færre tilstedeværende medarbejdere formår at skabe rammer for trivsel, hygge og livskvalitet. Et enkelt plejecenter har i 2017 fået anbefaling om at se på muligheder for at omorganisere, så muligheder for tryghed og trivsel i aftentimerne styrkes.

Medarbejdersammensætningen er i forhold til faglighed ud over ledelse og sygeplejersker primært sammensat af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Der ses en mindre tendens til flere social- og sundhedsassistenter. Ved alle plejecentre er der i mindre omfang tilknyttet aktivitetsmedarbejdere. Ved et stigende antal plejecentre er der desuden medarbejdere med pædagogisk baggrund. Foruden ovenstående er intern tværfaglighed flere steder understøttet af tilstedeværelse af ergoterapeuter, fysioterapeut, kostfaglige medarbejdere og seniormedarbejdere. Socialtilsynet vurderer, at der generelt er en relevant faglig sammensætning af medarbejderne og vurderer det positivt for muligheder for udvikling af livskvalitet og trivsel, at der er tiltagende større faglig bredde i medarbejdersammensætningen. Nye medarbejdere introduceres efter fast introduktionsprogram, som alle steder

beskrives velfungerende. Ved et enkelt plejecenter er der på baggrund af interviews givet anbefaling om også at have fokus på introduktionen af vikarer/afløsere.

Alle plejecentre tilbyder årlige medarbejderudviklingssamtaler.

Sygefravær håndteres jf. gældende politik på området i Slagelse Kommune. Flere plejecentre har i 2017 været udfordret af højt sygefravær og /eller medarbejder flow.

Ved alle plejecentre bekræftes det, at varetagelse af delegerede ydelser fra læge og sygeplejerske sker efter fast standard. Der tilkendegives ikke tvivl i forhold til egne ansvar og kompetencer eller i forhold til mulig opgaveglidning faggrupperne imellem. Delegering af opgaver dokumenteres normalt af centersygeplejerske i respekt for gældende lov.

Ved alle plejecentre er tilbagemeldingen, at der er klart fokus på kvalitetsudvikling og kompetenceudvikling. Det generelle er:

- Medarbejdere i FOA området angives flere steder screenet for kompetencer, således at målrettet kompetenceudvikling kan ske i forhold til dette.
- Løbende og systematiseret sparring mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter som også i mindre omfang vedrører de andre sundhedsmedarbejdere.
- Kompetenceudvikling som følge af undervisning i TOBS (+Triagering) og efterfølgende løbende at arbejde med dette (se tidligere)
- Kommunelæge underviser på tværs af ældreområdet
- Internt varetager centersygeplejersken opdatering af faglige kompetencer
- Undertiden angives der lejlighedsvis temaundervisning i relevante faglige emner.
- På flere områder er der tilbud om E-learning.
- Der tilkendegives alle steder løbende opfølgning på den individuelle dokumentation.
- Der planlægges personalemøder om personaleforhold om muligt hver måned.

Socialtilsynet vurderer at der er en god opmærksomhed på kompetence, uddannelse og kvalitetssikring på alle plejecentrene.

Sundhedsfagligt tilsyn

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

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, som nu foretages ud fra en risikovurdering vurderes generelt fulgt op, Det er det kommunale tilsyns opfattelse at der tydeligt er arbejdet med Sundhedsstyrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg.

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

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, er der i ved hovedparten af plejecentrene i Slagelse Kommune taget initiativ til forskellige egenkontrols systemer. Ved 3

plejecentre er dette endnu ikke startet eller er planlagt, men det er Socialtilsynets vurdering er der samlet er en god bevidsthed om behovet 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 generelt fokus på forpligtelser til indberetning inden for områderne medicinering, infektion, patientulykker og tværsektorielle hændelser. Der følges op på interne hændelser ved lokal sagsbehandling. Ved 3 plejecentre er der dog givet anbefalinger om øget fokus på især de tværsektorielle hændelser.

De fysiske rammer

Socialtilsynet har vurderet den eksisterende plejeboligmasse, samt spurgt til beboeres og pårørendes tilfredshed med de fysiske rammer. Socialtilsynets fokus er udelukkende de faglige muligheder for bygningers og udendørsområdernes egnethed til målgruppen; én målgruppe, som for en stor del består af borgere med psykisk funktionsnedsættelse, primært borgere med demens. Nævnte beboergruppe har brug for opdeling i mindre og overskuelige grupper og en tryghedsskabende lukkethed udadtil.

Socialtilsynet har naturligt ikke forholdt sig til f.eks. bygningsmæssig vedligeholdelse.

Overordnet kan man sige, at alle plejecentre er egnede til at kunne rumme rammer for plejemæssige indsatser. Der er dog forskelle på centrenes muligheder for at stimulere trivsel og livskvalitet.

De 11 plejecentre repræsenterer meget forskellige byggerier og derved muligheder for at tilgodese beboergruppens behov.

Boligarealet opleves generelt tilfredsstillende af beboere og pårørende.

Der vurderes dog forskelle i indretninger, der repræsenterer forskellige vilkår for tilgodese beboergruppen behov for trivsel og livskvalitet; eksempler;

- Nogle plejecentre har udfordringer i at adskille beboere med forskellige behov (f.eks. sårbare beboere med demens, åndsfriske ældre eller udad reagerende beboere)
- Ikke alle plejecentre har muligheder for at tilgodese fællesskabet ved eksistensen af større lokaler
- Der er synligt forskel på centrenes muligheder for lokalt i afdelingen at give beboere mulighed for deltagelse i og sanseoplevelse i forbindelse med madlavning, bagning etc.
- De fleste plejecentre har gode tryghedsskabende udearealer og dermed gode muligheder for frisk luft i sommerhalvåret. Ved 3 plejecentre er der givet anbefaling om også her at afsøge muligheder for tryghedsskabende udearealer.

Datakilder

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

Organisation

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

Faglige kompetencer

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

Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

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

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

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

Borgerrettet information

Tilbudsportalen, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

Observationer

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

Bilag

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 de fysiske rammer. I forbindelse med rundvisningen foretages der observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Der er suppleres med observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses, med beboeraccept, én eller flere plejeboliger.

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

Ved Socialtilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt). Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med plejecenterleder og centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med aktivitetsmedarbejder og pædagog, hvis relevant.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne, i 2017 med mindst 2 aftenvagter pr plejecenter.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere mindst 10%. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved mindst 1 beboer, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for mindst 10% af beboerne bliver gennemgået, med fokus på krav fra love og rammer. Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring. Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

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

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 988 af 17/08/2017

§ 151. *Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.*

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i

plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn.

Bekendtgørelse af lov om Socialtilsyn LBK nr. 70 af 18/01/2017

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

- 1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige, socialfaglige eller sundhedsfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og*
- 2) udførelse af opgaver efter delegation fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.*