

2017

Odsherred Kommune Grevinge Plejecenter

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



Tilsyn med plejeboliger

Et årligt uanmeldt tilsyn, der vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav, med udgangspunkt i:

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

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
GENEREL INFORMATION	3
OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN I DE ENKELTE TEMAER:	3
DEN SAMLEDE VURDERING	4
ANBEFALINGER 2017 UD FRA VURDERINGER AF DE ENKELTE TEMAER	5
OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN	6
TEMA 1: VISITATION - INFORMATION	6
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 1:.....	6
VISITATION OG AFGØRELSE	7
INFORMATION OG AFTALER VED INDFLYTNING	7
TILBUDSPORTALEN OG HJEMMESIDE (FACTS)	8
TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER	8
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 2:.....	8
OVERORDNEDE POLITIKKER OG EVENTUELLE SÆRLIGE LOKALE VÆRDIMÆSSIGE TILGANGE	8
KVALITETSSTANDARDE	9
PROCEDURER – ANVISNINGER TIL MEDARBEJDERNE.....	9
DOKUMENTATION	10
TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS	10
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 3:.....	10
MÅLGRUPPE	11
METODER, FAGLIGE TILGANGE OG SYSTEMATIK.....	11
TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE	11
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 4:.....	11
LIVSKVALITET	12
KOMMUNIKATION	12
RELATIONER OG NETVÆRK.....	13
AKTIVITETER	14
REHABILITERING OG TRÆNING.....	16
EN VÆRDIG DØD.....	16
TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE	16
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 5:.....	16
RETSSIKKERHED	17
MAGTANVENDELSE.....	18
TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION	18
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 6:.....	18
LEDELSE	18
TEMA 7: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	19
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 7:.....	19
OPFØLGNING PÅ STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED – TILSYN	19
UTH – UTILSIGTEDE HÆNDELSER	20

TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER	20
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 8:	20
DATAKILDER	22
ANVENDT TILSYNSMETODE	22
BILAG	24
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER	24

Generel information

Kontaktoplysninger	Grevinge Plejecenter, Rolighedsvej 2, 4571 Grevinge
Leder	Plejecenterleder Lisbeth Pedersen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter Bygningerne ejes af Odsherred kommune. Udlejning sker ved Lejerbo
Målgruppe	Ud fra en konkret og individuel vurdering af borgers situation tages der stilling til, om borgeren kan komme i betragtning til plejebolig. Følgende kriterier vurderes: <ul style="list-style-type: none">○ Borger kan have behov for omfattende hjælp og pleje døgnet rundt.○ Plejeboligens specielle indretning kan i væsentlig grad lette borgers dagligdag.○ Borger kan ikke klare sig i en ældrebolig.○ Borger er ude af stand til eller har meget vanskeligt ved at udføre egenomsorg.○ Borger vurderes til at have et særligt stort behov for fysisk og psykisk tryghed døgnet rundt. Kilde: kvalitetsstandard for plejebolig, 2016
Antal pladser	23 boliger med 26 pladser eksklusiv aflastningspladser
Dato for tilsyn	7. marts 2017
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte temaer:

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

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Odsherred Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn ved plejecentret i Grevinge.

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interview med alle parter Tilsynets samlede vurdering, at der på Grevinge Plejecenter leveres en god pleje og omsorg til beboerne, og at der trods de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som en stor del af beboerne kæmper med, skabes en meningsfuld dagligdag, med individuelt indhold, meningsfuldhed og derfor også tryghed og værdighed. Det er således indtrykket, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed.

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

Der findes en god information om plejecentret på hjemmeside og delvist i velkomstpjece.

Ved indflytning sikres dokumenteret dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler. Tilsynet registrerer registrering på Tilbudsportalen, men savner lidt opdatering.

Det er Socialtilsynets vurdering, at det er tydeligt, at der er øget fokus på værdier; især værdier som er beskrevet i lovgivningen vedrørende værdighedspolitik. Gennemgang af offentliggjorte kvalitetsstandarder på den kommunale hjemmeside tyder fortsat på at der savnes en mere konsekvent opdatering og der savnes fortsat kvalitetsstandard for rehabilitering (SEL 83a)

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er en åben og reflekterende tilgang til metoder, faglige tilgange og systematik, hvilket betyder at fortsat kvalitetsudvikling vurderes som en del af metoden. Der vurderes et stigende fokus på udvikling af specielt den pædagogiske indsats.

Der vurderes en bred og mangeartet indsats for aktiviteter, samvær og fællesskab i dagtimerne med der efterspørges lignende aktivitet i de tidlige aftentimer. Der vurderes dog samlet set en flot aktiverende indsats. De mange initiativer rummer gode muligheder for både den åndsfriske og den mindre åndsfriske. Alligevel vurderer Tilsynet et fortsat løbende behov for fokus på udvikling af værktøjskassen med relevante pædagogiske tiltag for beboeren med den væsentlige psykiske funktionsnedsættelse.

Alle interviews bekræfter, at der er fokus på god kommunikation. Det er også ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

Samlet set er det Socialtilsynets vurdering, at der er indsatser for vedligehold af evne til relations dannelse, men dokumentationen af dette bør være tydeligere.

Der vurderes god opmærksomhed på behov for tværlighed fra 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 generelt mere systematik og målrettethed i vurdering af behov og afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed, dog savnes konsekvens i dokumentation af beboerens accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger.

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse og opkvalificering af relevante kompetencer.

Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med alle indsatser og de tilstedeværende kompetencer.

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnede til at tilgodese beboergruppens behov og de planlagte forbedringer vurderes som spændende og fagligt begrundede tiltag.

Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema 2: *Det anbefales, at tydeliggøre overfor nuværende og kommende beboere, hvordan man rent konkret vil sikre fokus på den retning som den kommunale værdighedspolitik 7 pejlemærker afstikker.*

Socialtilsynet anbefaler, at leder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at offentliggjorte kvalitetsstandarder opdateres og kvalitetsstandard for rehabilitering foreligger på hjemmesiden svarende til bekendtgørelsens krav

Det anbefales, at sikre at der også hos ansatte i skæve tider sikres kendskab til eksisterende ledelsesmæssige anvisninger.

Det anbefales, at tydeliggøre ledelsesmæssige forventninger for relevante områder i den pædagogiske indsats.

Det anbefales, at der indarbejdes mere konsekvens i udarbejdelsen af helhedsvurderinger (Jf. Vejledning om sygeplejemæssige optegnelser) og en bedre beskrivelse og opfølgning på sociale og pædagogiske indsatser.

Tema 3: *Det anbefales, at tydeliggøre den pædagogiske tilgang yderligere i f.eks. døgnrytmeplaner eller eventuelt særlige socialpædagogiske handleplaner, så den trygheds- og værdighedsbevarende indsats bliver tydeligere*

Tema 4: *Det anbefales gennem udvikling af og opfølgning på individuelle fokusområder at tydeliggøre indsatser for beboerens evner og muligheder for relations- og netværksdannelse.*

Det anbefales at overveje om målrettet rekruttering af frivillige til lejlighedsvis små sociale tiltag i de tidlige aftentimer

Tema 5: *Det anbefales, at der konsekvens sikres dokumenteret samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger ved henvendelse til f.eks. læge.*

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

Anbefalinger:

- 1. Tilsynet anbefaler, at leder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandard for nødkald opdateres og kvalitetsstandard for rehabilitering foreligger på hjemmesiden svarende til bekendtgørelsens krav*
- 2. Tilsynet anbefaler, at tydeliggøre det vedtagne værdisæt yderligere, således at det kan danne grundlag for udarbejdelse af klare pædagogiske praksisanvisninger*
- 3. Det anbefales at udvikle en systematik så hensyn til borgerens livskvalitet også fremgår tydeligere i dokumentationen evt. med inddragelse af oplysninger fra livshistorie, indflytningssamtaler og den løbende dialog med beboeren og de pårørende.*
- 4. Det anbefales gennem udvikling af og opfølgning på individuelle fokusområder at tydeliggøre indsatser for beboerens vedligehold af evne til kommunikation og til relations dannelse*
- 5. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes konfliktforebyggende handleplaner hos beboere med demens, og der drøftes om der kan udvikles en pædagogisk praksis der på systematisk vis sikrer også den mindre åndsfriske adspredelse og sanseindtryk.*
- 6. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at beskrive de ledelsesmæssige forventninger til rehabilitering og at sikre, at der ved alle beboere foreligger en konkret individuel vurdering af træningsbehov (jf. Servicelovens § 88), således at eventuelle indsatser fremtræder mere begrundede.*
- 7. Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats.*

Tilsynet konstaterer, at der især er arbejdet med pædagogik og vedligehold/træning af færdigheder.

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

Tema 1: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema 1:

Det er Socialtilsynets vurdering, at visitation af borgere til plejeboliger og aflastningsboliger sker i en fagligt begrundet proces, hvor der er løbende dialog med alle relevante parter og således, at der generelt sikres det rigtige boligtilbud til borgeren.

Der ses en god information om plejecentret på hjemmeside og der foreligger velkomstpjece, der dog trænger til opdatering. Yderligere information sikres gennem husavis.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler og aftaler fra disse genfindes i referater i borgerjournal.

Tilsynet registrerer registrering på Tilbudsportalen, men savner lidt opdatering og registrering som "Tilbud til ældre"

Visitation og afgørelse

Beboerne på Grevinge Plejecenter visiteres til plejebolig via den centrale visitationsenhed i Odsherred Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier.

Samarbejdet med den centrale visitation til plejeboliger beskrives som tilfredsstillende.

Det kommunale visitationsudvalg har deltagelse af sygeplejerske fra området og angives fortsat medvirkende til oplevelsen af grundig og fagligt begrundet visitation.

Udvalgets faglige tilgang angives fortsat at medvirke til at sikre at beboere får det rigtige boligtilbud, hvor individuelle og fællesskabets behov forsøges tilgodeset.

Plejecentret orienterer sig om beslutninger fra udvalget i udvalgets mødereferater.

Tilsynet vurderer også dette initiativ som ikke alene et godt initiativ for den enkelte beboer, men også en løsning med mulige drift fordele.

Også det fremskudte visitationsteam vurderes som et godt initiativ. Teamet består af visitatorer, der har deres jævnlige gang på sygehuset og understøttes af faglighed fra fysioterapeuter og ovennævnte sygeplejerske. Dette opleves at understøtte sammenhæng for borgere i aflastningsboligerne, samt sikring af god opfølgning på særlige faglige problemstillinger.

Information og aftaler ved indflytning

På Odsherred Kommunes hjemmeside fremgår Grevinge Plejecenter godt beskrevet. Her findes både relevante praktiske oplysninger samt gode oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret.

Der udleveres en velkomstpjece ved indflytning; en pjece, der angiveligt savner opdatering. Plejecentret opfordres til at sikre dette.

Løbende information sikres gennem lokal husavis.

Når beboer flytter ind på plejecenteret bliver der planlagt en indflytning samtale, hvor der er fokus på at afdække de ressourcer den enkelte beboer har. Afholdelse af indflytningssamtale er fast procedure og foregår efter en fast skabelon.

Indflytningssamtale efter denne "model" er gennem længere tid blevet tilbudt og anvendt ved alle nye beboere. Der kan være beboere med lang anciennitet på plejecentret, hvor der ikke er afholdt indflytningssamtale. Plejecentret angiver opmærksomhed på at samle op på dette.

Referater af indflytningssamtaler er genfundet i de 3 ud af 4 gennemgåede journaler.

Centersygeplejerske har til opgave at udarbejde endelig visitation af ydelser med klagevejledning efter indflytning. Eksempel på dette er fremvist i borgermappe.

Tilbudsportalen og hjemmeside (facts)

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede. Dog savnes der opdatering af takster for 2017.

Det bør overvejes om det giver mening at målgruppen skal defineres fra 18 år eller om den bør sættes højere.

Socialtilsynet indstiller Grevinge Plejecenter til vurdering som generelt egnet til Tilbudsportalen.

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer

Opsamlet vurdering for tema 2:

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 der konkret arbejdes med at tydeliggøre overfor nuværende og kommende beboere, hvordan man rent konkret vil sikre fokus på den retning som den kommunale værdighedspolitik 7 pejlemærker afstikker.

Gennemgang af offentliggjorte kvalitetsstandarder på den kommunale hjemmeside tyder fortsat på at der savnes en mere konsekvent opdatering og der savnes fortsat kvalitetsstandard for rehabilitering (SEL 83a)

Det anbefales, at tydeliggøre overfor nuværende og kommende beboere, hvordan man rent konkret vil sikre fokus på den retning som den kommunale værdighedspolitik 7 pejlemærker afstikker.

Socialtilsynet anbefaler, at leder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at offentliggjorte kvalitetsstandarder opdateres og kvalitetsstandard for rehabilitering foreligger på hjemmesiden svarende til bekendtgørelsens krav

Det anbefales, at sikre at der også hos ansatte i skæve tider sikres kendskab til eksisterende ledelsesmæssige anvisninger.

Det anbefales, at tydeliggøre ledelsesmæssige forventninger for relevante områder i den pædagogiske indsats.

Det anbefales, at der indarbejdes mere konsekvens i udarbejdelsen af helhedsvurderinger (Jf. Vejledning om sygeplejemæssige optegnelser) og en bedre beskrivelse og opfølgning på sociale og pædagogiske indsatser.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

Odsherred Kommunes værdigrundlag fremgår af

- Odsherred Kommunes ældrepolitik 2013-2016 "Det gode og sunde ældreliv"
- Odsherred Kommunes værdighedspolitik af juni 2016

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes kendt af ledelse og medarbejdere.

Lokalt er der udarbejdet beskrivelse af kerneopgave, som udgør den værdibaserede, faglige målsætning:

Vores kerneopgave er at skabe et hjem, hvor den enkelte beboers oplevelse af livskvalitet bevares på en værdig og respektfuld måde.

På hjemmesiden findes foruden dette flere udsagn der giver nye beboere et billede af flere af de værdier, som er styrende på plejecentret.

I den politisk vedtagne værdighedspolitik for Odsherred Kommune er der formuleret 7 pejle- mærker for indsatsen for arbejdet til sikring af:

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

I sidste års tilsynsrapport blev det anbefalet at tydeliggøre det vedtagne værdisæt yderligere.

Som konsekvens af det arbejde og de refleksioners, der fornemmes siden sidste tilsyn, omformuleres denne anbefaling til en anbefaling om at tydeliggøre overfor nuværende og kommende beboere, hvordan man rent konkret vil sikre fokus på den retning som den kommunale værdighedspolitikks 7 pejemærker afstikker.

Kvalitetsstandarder

Tilsynet har besøgt Odsherred Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden ses flere kvalitetsstandarder for ældreområdet savne opdatering, herunder kvalitetsstandard vedrørende nødkald opdaterede.

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

Fra forrige år er der sket ændring i Servicelovens, så der nu også er krav til at beskrive tilbuddene efter Servicelovens § 83a. I den forbindelse savnes beskrivelse af rammerne for denne ydelse i lighed med hjemmesidens beskrivelser af tilbud om træning og vedligeholdende træning. Rehabilitering ses kun beskrevet i forhold til Sundhedsrådets tilbud om rehabiliteringsforløb ved konkrete sygdomsforløb; f.eks. ved sukkersyge, cancer og KOL etc.

Derfor videreføres sidste års anbefaling dog let omformuleret.

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Der er i forhold til sundhedsindsatsen fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews

kendt af alle. Interviews med 2 aftenvagter tyder dog på at kendskabet til disse og hvad de indeholder skal genopfriskes.

Pædagogiske indsatser

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

Det er også ved dette års tilsyn dog tydeligt, at der i forhold til den individuelle indsats ses flere anvisninger, især i forhold til kommunikation. Derfor videreføres sidste års anbefaling dog let omformuleret.

Indsatser for beboerens retssikkerhed

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle. Igen her savnes kendskabet opdateret hos gruppen af aftenvagter.

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af ikke alene indholdet i især de sundhedsfaglige og de retssikkerhedsmæssige indsatser. Der savnes dog mere konsekvens i udarbejdelsen af helhedsvurderinger (Jf. Vejledning om sygeplejemæssige optegnelser) og en bedre fornemmelse af sociale og pædagogiske indsatser.

Der ses en god og lettilgængelig systematik i opbygningen af journalen, Foruden gode beskrivelser af mange indsatser vurderer Tilsynet, at der sker en god og løbende dokumentation af opfølgningen på skitserede indsatser.

Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der 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 specielt den pædagogiske indsats. Tilsynet vurderer alligevel, at der netop på dette område bakket op af værdighedslovgivningen er behov for fortsat fokus.

Tilsynet vurderer samlet set et bredt fokus på mange indsatser og et godt fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Det anbefales, at tydeliggøre den pædagogiske tilgang yderligere i f.eks. døgnrytmeplaner eller eventuelt særlige socialpædagogiske handleplaner, så den trygheds- og værdighedsbevarende indsats bliver tydeligere

Målgruppe

Målgruppen er, som det generelt ses i området, præget af beboere med væsentlige og varige psykiske funktionsnedsættelser; især beboere med demens, men også beboere med psykiske sygdomme og mentale begrænsninger fra blodpropper/hjerneblødninger.

Der findes stadig beboere, hvis helbredsmæssige udfordringer primært er fysiske. Allerede nu opleves et stigende antal beboere med komplekse / sammensatte helbredsmæssige problemstillinger, som f.eks. også i højere grad vedrører misbrugsproblemstillinger.

Metoder, faglige tilgange og systematik

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 også en stigende systematik gennem særlige afsnit i døgnrytmeplaner til individuelle ønsker til aktiviteter, særlige fokusområder for trivsel og nærvær og med inddragelse af livshistorier.

Der ses også i stigende grad fokus på området kommunikation, hvor der nu registreres flere individuelle fokusindsatser vedrørende dette.

Der samles løbende op på de enkelte individuelle indsatser, og der forelægges tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for de enkelte medarbejdergrupper, herunder kontaktpersoner.

Alle indsatser opdateres mindst én gang årligt på jf fremsendte anvisninger.

Der vurderes fremadrettet fortsat behov for at udvikle og følge op på behov for pædagogiske indsatser f.eks. i forhold til relations dannelse, isolation og kommunikation.

De mange beboere med demens i beboergruppen og gennemgangen af individuelle journaler tyder på et fortsat behov for at tydeliggøre den pædagogiske tilgang i f.eks. døgnrytmeplaner eller eventuelt særlige socialpædagogiske handleplaner, så den trygheds- og værdighedsbevarende indsats bliver tydeligere.

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

Tema 4: Værdighedsparametre

Opsamlet vurdering for tema 4:

Der vurderes samlet set en flot aktiverende indsats. De mange initiativer rummer gode muligheder for både den åndsfriske og den mindre åndsfriske.

Alle interviews bekræfter, at der er fokus på god kommunikation. Det er også ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og

sober tone. Samlet set er det Tilsynets vurdering, at indsatser for vedligehold af evne til kommunikation bør være tydeligere dokumenterede.

Samlet set er det Tilsynets vurdering, at der er indsatser for vedligehold af evne til relations dannelse, men dokumentationen af dette bør være tydeligere.

Der vurderes god opmærksomhed på behov for tværlighed fra 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 en bred og mangeartet indsats for aktiviteter, samvær og fællesskab i dagtimerne med der efterspørges lignende aktivitet i de tidlige aftentimer.

Der vurderes generelt mere systematik og målrettethed i vurdering af behov og afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Herved bortfalder sidste års anbefaling.

Det anbefales gennem udvikling af og opfølgning på individuelle fokusområder at tydeliggøre indsatser for beboerens evner og muligheder for relations- og netværksdannelse.

Det anbefales at overveje om målrettet rekruttering af frivillige til lejlighedsvis små sociale tiltag i de tidlige aftentimer

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.

Ligeledes er medbestemmelsen sat i system ved indflytningssamtaler og deraf følgende aftaler for dagligdagen. Det er tydeligt, at der både kan tilvælges og fravælges i dagligdagen.

Kommunikation

Ved gennemgang af individuelle journaler er der fundet flere dokumenterede indsatser, der understøtter et billede af den individuelle indsats for at sikre den enkelte beboers evne til at kommunikere eller have dialog, hvis der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer. Dette vurderes som en positiv udvikling siden sidste års tilsyn og understøtter medarbejderne med anvisninger for denne indsats.

Dette bekræftes ved interview af medarbejdere.

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

Selvbestemmelse

Grevinge Plejecenter har et centerråd. Centerrådet har løbende fokus på hvordan det går; ligesom der er fokus på de punkter, der tages op i Sundheds- og forebyggelsesudvalget.

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

I dokumentationen fremgår inddragelsen af helhedsplaner, døgnrytmeplaner, livshistorien, i løbende notater i journalen og i referater af indflytningssamtaler. Inddragelsen bekræftes ved interviews af beboere og den pårørende.

Relationer og netværk

Der har ikke i forbindelse med Tilsynet 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.

Men vurderinger i helhedsbeskrivelser af nedsat funktionsevne til skabelse og vedligehold af relations dannelse, giver fortsat medarbejderne indirekte anvisninger for denne indsats.

Udsagn fra interviews med beboere og den pårørende er med til at skabe et for Socialtilsynet positivt billede af denne indsats.

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer, f.eks. ved måltider, der afvikles, så de bliver en god oplevelse for alle. I forhold til indsatsen for relationer og netværk ved måltider er der forevist ledelsesmæssige anvisninger; se senere.

Det er indtrykket, at plejecentret bestræber sig vidt, for 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.

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfaglighed

Det behovsprægede samarbejde med de kommunale sygeplejespecialister som demenskonsulent, inkontinenssygeplejerske og sårsygeplejerske beskrives som godt. De inddrages ved relevante problemstillinger.

Det samme indtryk er gældende i forhold til samarbejdet med beboernes egne praktiserende læger.

Der angives godt samarbejde og dialog med sagsbehandlere på hjælpemiddelområdet og med repræsentanter for distriktspsykiatrien.

Sammenhæng

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så kontinuitet for beboeren kan sikres. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således at der opleves at skulle starte forfra. Der er dog det særlige at nye beboere ofte kommer fra boliger inden for eget ledelsesområde og dermed understøtter sammenhængen.

Samarbejdet med en lokal privatpraktiserende fysioterapeut beskrives som godt og sammenhængsskabende til gavn for beboerens fysiske færdigheder.

Samarbejde med visitationen, beskrives som tidligere nævnt, som værende godt. Samarbejdet med Indgangsteamet vurderes af leder og sygeplejerske at forbedre oplevelse af sammenhæng for borgere, der er på aflastningsophold.

Mad og ernæring

I den for Odsherreds Kommune ud arbejdede kvalitetsstandard for ernæring er det tydeliggjort, hvad der tilbydes af måltider, samt servicen hertil.

Der er desuden fremsendt medarbejderanvisninger i forhold til måltider; "Måltider på plejecentre-værdier og normer".

Det konstateres, at der sikres tilbud om vejning og ernæringscreening til alle beboere. I alle de 4 gennemgåede journaler foreligger særlig handleplan for opfølgning på vægtmåling og ernæringstiltag. Der er ved disse indsatser konstateret en god opfølgning.

Det varme måltid leveres færdigtilberedt fra centralkøkken på Plejecentret Bakkegården.

De 3 beboere som Tilsynet drøftede dette med beskrev maden som god og veltilberedt. Der bliver taget hensyn til individuelle behov og hensyn til specifikke ernæringsbehov.

Der gøres brug af lokale køkkenfaciliteter til at lave små lune mellemmåltider og derved skabe sanseoplevelser.

Afvikling af måltider

I fælles spiserum er der adskillelse mellem beboere og de borgere, der kommer fra ældreboligerne.

Tilsynet har ligeledes fået fremvist projektbeskrivelse for "Fra jord til bord"; et projekt, hvor hver beboer tilbydes inddraget ved 3 måltider. hvor beboere mere aktivt medvirker i menuplanlægning, fremskaffelse af råvarer, tilberedning, og borddækning etc. Fokus rettes mod appetitten på dagen, sanseoplevelsen, aktiveringen samt stimulering af minder. Dette projekt er startet op i 2016 og forlænget ind i 2017.

Ledelsen og medarbejdere virker bevidste om vigtigheden af rammerne for afviklingen af måltidet og vedligeholdelse af sociale færdigheder, trivsel og i sidste ende appetitten. Denne gode praksis findes beskrevet i medarbejderanvisninger i forhold til måltider; "Måltider på plejecentre-værdier og normer".

Aktiviteter

Ved Grevinge plejecenter fornemmes og bekræftes stadig et højt aktivitetsniveau; et aktivitetsniveau som i interview bekræftes værdsat hos 3 beboere og en pårørende til beboer.

Eksempler på lokale aktiviteter: stolegymnastik, rafling, højtlesning, dyrkning af blomster, krydderurter.

Der er gymnastik en gang om ugen, cafebesøg, centerbesøg, planteskolebesøg,

cykelture, radiobanko, jule- og påskeklip, spising på terrassen, fællesspising, køreture ud i det blå og markering af Sankthans.

Der kan desuden nævnes årstidsbestemt pyntning, fastelavn med tøndeslagning, bagning, besøgshund, jule – og påskefrokost, bolsjekogning, film, fejring af Halloween, gudstjeneste, sang og musik og grillfest(er)

I samarbejde med frivillige afholdes indkøbsture til et indkøbscenter.

Der bliver holdt aktivitetsmøde hver anden måned, hvor både beboere, frivillige og personalet deltager. Her kan beboerne komme med forslag til aktiviteter.

Der gøres i sommerhalvåret godt brug af sansehaven; en have som er under renovering og vil resultere i flere muligheder for plantekasser, overdækning af terrasse, mere læ og kreative installationer. Der bliver derfor fortsat fokus på hygge og på at skabe muligheder for, at beboerne selv kan være aktive i haven bl.a. ved at hjælpe med at plante/høste tomater, kartofler, jordbær osv.

Ud over planlagte og skemalagte aktiviteter, benyttes mulighederne for at gå tur, udflugt i bussen eller eftermiddags- eller aftensmad i sansehaven, hvis vejret er til det. Det nye halvtag, der muliggør at beboerne kan nyde eftermiddagskaffen eller bare en cigaret; også i regnvejr.

Der er medarbejdere, der har deltaget i et kursus med fokus på musik i dagligdagen - musikken og sangen i både fællessang, men også i den enkelte plejesituation.

2 medarbejdere skal på kursus i erindringsdans.

Beboerne inddrages i daglige gøremål så som borddækning og andre praktiske gøremål.

Hver mandag og onsdag eftermiddag, er der mulighed for forskellige, ikke fastlagte aktiviteter. Det kan være kortspil, forskellige sysler, sang eller bare en kop kaffe.

Interview med aftenvagter tyder på, at aktivitetsniveauet om aftenen er meget lavt. Det beskrives meget svært at skabe nærvær og individuel opmærksomhed på enkeltbeboere. Der efterspørges mulighed for at være mere socialt til stede for enkelt beboere eller små grupper af beboere. Herved opleves risikoen for isolation og ensomhed større i aftentimerne.

Frivillige

Grevinge Plejecenter angiver at have 6 frivillige tilknyttet, som indimellem kommer og tilbyder besøg, inkl. besøgshund.

Der er fremvist en pjece til nuværende og kommende frivillige. Der forsøgs mjævnligt at rekruttere nye frivillige gennem f.eks. åbent hus arrangementer.

Som ovenfor beskrevet er det sociale aktivitetsniveau om aftenen væsentligt lavere i dagtimerne. Det kan overvejes om én eller flere frivillige i de tidlige aftentimer ville kunne gøre en forskel i forhold til dette.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger ikke, som tidligere nævnt, i forhold til rehabilitering konkretiserede politiske forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis og der savnes i forlængelse af dette særlige ledelsesmæssige instrukser og anvisninger for dette. Hermed vurderes indsatsen i forhold til rehabilitering jf. Servicelovens § 83a som utydelig.

Ved alle 4 beboere fandt Tilsynet en generel overordnet vurdering i et særligt fokusområde "ADL... ". En enkelt af de 4 beboere ønsker tydeligt ikke træning, hvilket respekteres.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Interviews med beboere og pårørende tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Dette indtryk understøttes i gennemgang af dokumentationen.

Tilsynet 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 mulig individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Ingen af de 4 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.

En værdig død

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

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 relationer i forhold til overnatning og forplejning etc..

Der spørges generelt ind til ønsker i forhold til livsforlængende behandling ved indflytningssamtalen; beslutninger desangående afklares med egen læge.

Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

Opsamlet vurdering for tema 5:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed, dog savnes konsekvens i dokumentation af beboerens accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger.....

Det anbefales, at der konsekvens sikres dokumenteret samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger ved henvendelse til f.eks. læge.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en tilfredsstillende dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning. Gennemgang af 4 journaler og interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

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

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

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

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog. Kontrol af journaler kan i dette tilfælde heller ikke be- eller afkræfte lovpligtig dokumentation. Interview af 3 medarbejdere vidner om, at dette fortsat er en udfordring, som man er opmærksom på.

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

Samarbejdet med værge

Tilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Det er praksis ved værgemål at scanne værgemålsbevillingen ind i den elektroniske journal..

Relevant inddragelse af pårørende bekræftes ved gennemgang af journaler.

Håndtering af beboermidler

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

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

Tavshedspligten

Der vurderes bevidsthed om reglerne for tavshedspligten også f.eks. Når der samtales med beboere i fællesrum?

Magtanvendelse

Der foreligger instruks for forebyggelse og indberetning af magtanvendelse. Medarbejderne er bekendt med denne.

Der er pt ingen beboere der bærer alarmudløser, hvis de forlader plejecentret. Hvis beboere tilkendegiver modstand mod denne anvendelse og på den måde ikke accepterer brugen af alarmudløser, ansøges som loven foreskriver om brugen af denne.

Leder oplyser, at sker der magtanvendelser inddrages Demenskonsulenterne, som er dækkende for hele kommunen. De inddrages i udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner. Siden sidste tilsyn angives der ikke indberettet episoder med anden magtanvendelse i situationer som normalt følges op i samspil med demenskonsulent. Dørforhold

Som hovedregel er hoveddøren ikke aflåst i dag- og aftentimerne. Der er anvisning for udefrakommende, hvis hoveddøren er aflåst.

Der er udarbejdet og fremsendt anvisninger for medarbejderne med procedure om forpligtigelser ved desorienterede, dørsøgende beboere i forhold til den grundlovmæssige ret til frihed.

Der foreligger ingen besøgsrestriktioner på Grevinge plejecenter på nuværende tidspunkt.

Tema 6: Ledelse og organisation

Opsamlet vurdering for tema 6:

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer.

Det er tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling

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

Ledelse

Leder af plejecentret har længere og relevant erfaring med ledelsesopgaver i ældreområdet.

Der er gennemført medarbejderudviklingssamtaler, hvilket bekræftes af de interviewede.

Der foreligger et skriftligt introprogram, der sikrer ensartet levering af ydelser og forhindrer fejl i praksis?

Det er tydeligt, at der i Odsherred Kommune på politisk niveau i Social- og Forebyggelses-udvalget og i områdets ledelse er arbejdet på, at sikre opdatering af områdets medarbejders kompetencer og tilstedeværelse af relevante kompetencer i de enkelte plejecentre.

Medarbejderne er ud fra kortlægning af disse kompetencer omfordelt.

Plejecentret har tidligere været præget af flere lederskift. Der har nu siden sidste tilsyn været kontinuitet på dette område, hvilket stadig får mange positive tilbagemeldinger fra interviews med medarbejdere, inklusive sygeplejerske.

Der er etableret fast mødeaktivitet med faste møder hver 5. uge mellem social- og sundhedsassistenter fra alle vagtlag og sygeplejerske, hvor der sker sparring, undervisning og mere dybdegående drøftelse af individuelle indsatser.

Risikomanager tilrettelægger undervisninger for medarbejdere ved alle plejecentre i relevante emner. I den forbindelse er der iværksat temaundervisning i områder som sår, inkontinens, demens og diabetes.

Der er planer om en kortlægning af medarbejdernes kompetencer for at kunne gøre kompetenceudvikling endnu mere målrettet.

Organisering

Ved Grevinge plejecenter er der tilstedeværelse af centersygeplejerske, en teamkoordinator og et opjusteret antal af tilstedeværende social- og sundhedsassistenter.

Kompetenceområder for de enkelte grupper er udarbejdet og rammerne for opgaveglidningen er defineret. Tilsynet har som resultat af dette fået fremvist / fremsendt mappe med skriftlige anvisninger for éntydigt ansvar for konkrete opgavers varetagelse.

Delegering af opgaver dokumenteres svarende til lovens krav.

Grevingecentret har siden sidste tilsyn gjort brug af det særlige demensteam, der kan understøtte i særlige situationer. Denne understøttelse er oplevet tilfredsstillende.

Sygefraværet vurderes at være mindre end 5%. Der vurderes nu at være normalt personale flow, som primært vedrører pensionering og et enkelt ønske om at prøve noget andet.

Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn

Opsamlet vurdering for tema 7:

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

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed – tilsyn

Af seneste rapport fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2015 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Styrelsen for Patientsikkerhed s tilsyn i 2015. Der er varslet tilsyn i 2016, men omorganisering af Sundhedsstyrelsen tilsyn til risikobaserede tilsyn gør denne forventning usikker

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever

Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i de sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato, eller sterilvarer med overskredet holdbarhedsdato
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud.
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, ligesom patientens og de pårørendes tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Sundhedsstyrelsens tilsyn for 2015 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det kommunale tilsyns opfattelse at der tydeligt er arbejdet med Sundhedsstyrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Sundhedsstyrelsens besøg.

Opfølgning på konkret medicinbehandling 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 Odsherred Kommune taget initiativ til en slags egenkontrols system i samarbejde mellem plejecentrene. I den forbindelse har Tilsynet modtaget dokumentet; Sundhedsfaglig kvalitetsudvikling på plejecentre. Tilsynet vurderer dette initiativ som meget relevant.

UTH – Utsigtede 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.

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentret er egnet til at tilgodese beboergruppens behov.

På Plejecentret Grevinge er der 23 boliger fordelt på 2 etager. Derudover er der 3 aflastningsboliger.

Boligerne fremstår rummelige og tidssvarende med mulighed for indretning så hensigtsmæssige arbejdsforhold kan sikres for medarbejderne. 3 lejligheder er lidt større og forbeholdt ægtepar. I stueetagen har boligerne udgang til terrasse. Aflastningsstuerne består af et enkelt værelse med TV. Der er renoverede fælles, rummelige bedefaciliteter og toiletforhold.

Centret indeholder desuden administrationsgang, cafe og dagcenter. Cafeen bruges også af beboerne fra de omkringliggende 20 ældrevenlige boliger.

Gangarealet ses møbleret med møbler kendetegnet af den ældre generations valg. Der er spisesal, som fremtræder lys og anvendelig.

Der er en sansehøve tilknyttet centret, som angives anvendt af flere beboere med eller uden personalestøtte

Der er en særlig problemstilling i forhold til adgangsforhold for kørestolsbrugere. Ved hoveddør er det ikke muligt at komme ud, da der er en stejl trappe der skal forceres. Der er dog mulig udgang via elevator og kælder.

Der er fremadrettet sat værdighedsmidler af til flere forbedringer i de fysiske rammer, f.eks.:

- Forbedrede indgangsforhold inklusive elevator.
- Stillezone med sanseindtryk /spejle/elektriske pejse etc.
- Renovering af have, se tidligere
- Infotavle ved indgang
- Natsænkning af lys
- Diverse møblering
- M.v.

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 Ydelseskatalog, utilsigtede hændelser.

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

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

Borgerrettet information

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.

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

Der gennemføres interview med plejecenterleder.

Der gennemføres interview med centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne, i dette tilfælde 2 aftenvagter.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere, i dette tilfælde 3 beboere. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 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 1270 af 24/10/2016

§ 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.