

2017

Odsherred Kommune Plejecenter Grønnegården

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	5
TEMA 1: VISITATION - INFORMATION	6
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 1:.....	6
DET ANBEFALES AT DER PÅ HJEMMESIDEN ANGIVES HVORDAN DER I LYSET AF PEJLEMÆRKER FRA VÆRDIGHEDSPOLITIKKEN ARBEJDES MED AT SIKRE DE KOGNITIVT SVAGESTE EN MENINGSFULD LIVSKVALITET. 6	
VISITATION OG AFGØRELSE	6
INFORMATION OG AFTALER VED INDFLYTNING	7
TILBUDSPORTALEN	7
TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER, PROCEDURER	7
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 2:.....	7
OVERORDNEDE POLITIKKER OG EVENTUELLE SÆRLIGE LOKALE VÆRDIMÆSSIGE TILGANGE	8
MÅL.....	8
KVALITETSSTANDARDER	9
PROCEDURER – ANVISNINGER TIL MEDARBEJDERNE.....	9
DOKUMENTATION	9
TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS	9
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 3:.....	9
MÅLGRUPPE	10
METODER, FAGLIGE TILGANGE OG SYSTEMATIK.....	10
TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE	11
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 4:.....	11
LIVSKVALITET	11
KOMMUNIKATION	11
RELATIONER OG NETVÆRK.....	12
TVÆRFAGLIGHED	13
SAMMENHÆNG	13
MAD OG ERNÆRING	14
AKTIVITETER	15
FRIVILLIGE	16
REHABILITERING OG TRÆNING.....	16
GENEREL OVERORDNET VURDERING AF BEBOER OG UDPEGNING AF BEHOV	16
TRÆNING, VEDLIGEHOLDELSE AF FÆRDIGHEDER OG REHABILITERING.....	16
TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE	17
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 5:.....	17
RETSSIKKERHED	17
MAGTANVENDELSE.....	18
TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION	19
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 6:.....	19

LEDELSE OG ORGANISERING	19
TEMA 7: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....	20
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 7:.....	20
OPFØLGNING PÅ STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED – TILSYN	20
DET KOMMUNALE TILSYNS OPFØLGNING	21
UTH – UTILSIGTEDE HÆNDELSER	21
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER.....	21
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 8:.....	21
DE FYSISKE RAMMER	22
DATAKILDER	23
ANVENDT TILSYNSMETODE	23
BILAG	25
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER	25

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecentret Grønnegården Grønnegården 25, 4500 Nykøbing Sj.
Leder	Plejecenterleder Bodil Jacobsen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter Bygningerne ejes af Odsherred Kommune.
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	44 boliger, heraf 10 aflastningsboliger
Dato for tilsyn	10. august 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 tilsyn ved plejecentret i Grønnegården.

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews Socialtilsynets samlede vurdering, at der på Grønnegården Plejecenter leveres en god pleje og omsorg, og at der trods de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som mange beboere kæmper med, skabes individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. Det er indtrykket, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet.

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

På Odsherred Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret Grønnegården beskrevet med en vifte af informationer. Hjemmesiden savner efter Socialtilsynets vurdering at give et tydeligere billede af praksis og muligheder for livskvalitet for de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på værdier; inkluderende værdier fra værdighedspolitikken.

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

Beboergruppens sammensætning beskrives i det store og hele uændret i forhold til tidligere tilsyn.

Der vurderes fokus på udvikling af systematik generelt, inkluderende pædagogiske indsatser. Socialtilsynet vurderer samlet set et bredt fokus og et fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Der arbejdes tydeligt med livskvalitet i form af individuel meningsfuldhed, og at livet på plejecentret bliver i tråd med vaner og ønsker til aktiviteter. Der vurderes en bred og mangeartet indsats for aktiviteter, samvær og fællesskab.

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

Der vurderes en god praksis for at sikre inddragelse og selvbestemmelse.

Socialtilsynet vurderer, at der er opmærksomhed på inddragelse af frivillige.

Der vurderes god opmærksomhed på behov for tværfaglighed internt og 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 ved afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser.

Det vurderes, at behov for træning og vedligehold af færdigheder tilgodeses, men der vurderes behov for mere systematik og målrettethed i vurdering af behov og iværksættelse af afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboerens 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 kompetent og erfaren ledelse. Der vurderes et relevant fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det vurderes, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnede til at tilgodebeboergruppens behov.

Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema 1: *Det anbefales, at det på hjemmesiden angives, hvordan der i lyset af pejlemærker fra værdighedspolitikken arbejdes med at sikre de kognitivt svageste en meningsfuld livskvalitet.*

Tema 2: *Socialtilsynet anbefaler, at leder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at offentliggjorte kvalitetsstandarder opdateres*

Tema 4: *Socialtilsynet anbefaler mere systematik og målrettethed i vurdering af behov og iværksættelse af afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.*

Tema 8: *Socialtilsynet anbefaler at delegering af opgaver til grupper og enkeltpersoner, som sundhedslovgivningen fordrer det, dokumenteres og løbende opdateres i særligt system.*

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. 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.

- 4. Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske indsats.*

Socialtilsynet konstaterer, at der er udarbejdet kvalitetsstandard for rehabilitering og at der tydeligt er arbejdet med systematikken i den pædagogiske indsats. Derfor bortfalder anbefaling nummer 4 og de øvrige anbefalinger omformuleres ud fra vurdering af status for opfølgningen. Se relevant temabeskrivelse.

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 parter og således, at der generelt sikres det rigtige boligtilbud til borgeren.

På Odsherred Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret Grønnegården beskrevet med en bred vifte af informationer. Hjemmesiden savner efter Socialtilsynets vurdering at give et tydeligere billede af praksis og muligheder for livskvalitet for de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler.

Socialtilsynet registrerer dækkende oplysninger på Tilbudsportalen.

Det anbefales, at det på hjemmesiden angives, hvordan der i lyset af pejlemærker fra værdighedspolitikken arbejdes med at sikre de kognitivt svageste en meningsfuld livskvalitet.

Visitation og afgørelse

Beboerne på Grønnegården Plejecenter visiteres til plejebolig via visitationsudvalget i Odsherred Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Samarbejdet med udvalget beskrives som tilfredsstillende. Det kommunale visitationsudvalg, som holder ugentlige møder, har deltagelse af sygeplejerske fra Plejecenter Grønnegården og angives af de øvrige plejecentre positivt medvirkende til oplevelsen af grundig og fagligt begrundet visitation.

Udvalgets faglige tilgang angives at understøtte, at beboere får det rigtige boligtilbud, hvor individuelle og fællesskabets behov forsøges tilgodeset. Plejecentret angiver god dialog med udvalget gennem sygeplejersken, som er medlem i udvalget.

Socialtilsynet vurderer denne sikring af faglighed i visitationen som et godt initiativ for både den enkelte beboer og fællesskabet, samt en løsning med mulige drift fordele.

I forhold til borgere i aflastningsboliger beskrives samspillet mellem fremskudt visitator på sygehuset og et modtagelsesteam med repræsentanter for Sejrsbo (rehabilitering), Lynghuset (palliation), træningsteamet, hjemmesygeplejerske og visitationen at sikre god opfølgning på plejeforløb, hvor dette er relevant. Hermed tilstræbes at sikre sammenhæng for borger og forebyggelse af genindlæggelser.

Det tilkendegives ved tilsynsbesøget, at beboerne på Plejecentret Grønnegården internt visiteres til relevante plejepakker og ydelser, jf. gældende visitationskriterier. Centersygeplejerske har til opgave at udarbejde endelig visitation af ydelser med klagevejledning. Dette angives konsekvent at ske ved alle beboere. Genvisitering tilkendegives at finde systematisk sted mindst én gang årligt ved alle beboere jf. instruks om fødselsdagspakke.

Information og aftaler ved indflytning

På Odsherred Kommunes hjemmeside ses Grønnegården plejecenter beskrevet, hvor en bred vifte af specielt praktiske informationer er tilgængelige. Hjemmesiden indeholder også nogle værdimæssige tilgange og oplysninger om muligheder for socialt samvær i fællesskabet inkluderende beskrivelse af tilgang ved og hensyn ved afholdelse af måltider. Trods dette vurderer Socialtilsynet, at hjemmesiden kunne profitere af måske et særligt afsnit, hvor det beskrives, hvordan der sikres de kognitivt svageste en meningsfuld livskvalitet.

Efter indflytning afvikles der indflytningssamtale, hvor beboer, samt gerne pårørende (om beboer ønsker dette), kontaktperson og centersygeplejersken deltager. Indflytningssamtale udføres efter fast skabelon, hvis indhold genfindes af Socialtilsynet ved gennemgang af dokumentation.

Ved indflytningssamtale sker der f.eks. tilknytning af kontaktperson blandt personalet, udlevering af diverse praktiske skriftlige informationer (velkomstpjece; Velkommen til Grønnegården, som er forelagt Socialtilsynet m.m.), indgåelse af diverse praktiske aftaler (aftaler om økonomi, videregivelse af oplysninger mv.).

Efter indflytning opsøger aktivitetsmedarbejder i samspil med kontaktperson beboer for aftaler/ønsker til sikring af livskvalitet og meningsfuld dagligdag. Opfølgning på dette ses dokumenteret i fokusområde for trivsel og nærvær.

Tilbudsportalen

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og opdaterede i 2017.

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

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer

Opsamlet vurdering for tema 2:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er øget fokus på værdier; også værdier som er beskrevet i lovgivningen vedrørende værdighedspolitik.

Det savnes dog tydeliggjort, hvordan man rent konkret vil sikre fokus på livskvalitet over for specielt de kognitivt svageste.

Gennemgang af offentliggjorte kvalitetsstandarder på den kommunale hjemmeside tyder fortsat på, at der savnes en mere konsekvent opdatering.

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

Socialtilsynet anbefaler, at leder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at offentliggjorte kvalitetsstandarder opdateres.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

Odsherred Kommunes værdigrundlag fremgår af

- Odsherred Kommunes værdighedspolitik af juni 2016

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes kendt af ledelse og medarbejdere.

Lokalt på plejecentret er der udarbejdet beskrivelse af mål og kerneopgave, som udgør den værdibaserede, faglige målsætning:

Vi har fokus på det individuelle menneske. Vi arbejder ud fra kerneopgaven og sikrer at du i din hverdag oplever professionelle medarbejdere, der skaber gode relationer og godt samarbejde med dig og dine pårørende.

Grønnegården er et hjem, hvor der er hjertevarme og rum til at være det menneske man er.

Vision

Vi ønsker at skabe et hjem i trygge rammer, og give dig den pleje og omsorg du har brug for. Vi håber, at få et godt samarbejde med dig og dine pårørende.

Kerneopgaven

At sikre livskvalitet i hverdagen for den enkelte beboer.

Mål

At alle oplever værdighed i form af
medinddragelse
nærvær
selvbestemmelse
værdighed
tryghed

Det angives, at der pt arbejdes en fælles beskrivelse af kerneopgaven for hele området.

På hjemmesiden og på Tilbudsportalen findes andre 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 pejlemærker for indsatsen for arbejdet til sikring af: *Livskvalitet, Selvbestemmelse, Kvalitet og tværfaglighed og sammenhæng i plejen, Mad og ernæring og En værdig død.*

Socialtilsynet vurderer, at det vil være relevant at sikre det tydeliggjort på bl.a. hjemmeside, hvordan værdighedspolitikken har konsekvenser for beboere og pårørende. Se anbefaling tema 1.

Kvalitetsstandarder

Socialtilsynet har besøgt Odsherred Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden ses flere kvalitetsstandarder for ældreområdet savne opdatering.

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

I forhold til sidste år foreligger der nu kvalitetsstandard for tilbuddene efter Servicelovens § 83a.

Derfor omformuleres sidste års anbefaling.

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser og indsatser for beboerens retssikkerhed

Der foreligger ledelsesmæssige anvisninger i forhold til sundhedsindsatsen og indsatser for beboerens retssikkerhed. Disse er tidligere fremvist for Socialtilsynet. Interviews med 2 aftenvagter bekræfter kendskabet til disse, og hvad de indeholder. Der pågår en proces, hvor disse instrukser overføres til intranettet. De interviewede aftenvagter oplever kendskab til dette elektroniske redskab, men anvender det kun i mindre omfang.

Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats savnes stadig tydeliggjort i anvisninger for f.eks. kommunikation, samvær, relationer og tryghedsskabende handlinger.

Der er fremvist anvisninger i forhold til afholdelse af måltider.

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

Derfor bortfalder sidste års anbefaling.

Dokumentation

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

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

Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:

Beboergruppens sammensætning beskrives i det store og hele uændret i forhold til tidligere tilsyn.

Der vurderes fokus på udvikling af systematik generelt, inkluderende pædagogiske indsatser. Socialtilsynet vurderer samlet set et bredt fokus på mange indsatser og et godt fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Målgruppe

Beboergruppens sammensætning beskrives generelt uændret i forhold til tidligere tilsyn.

Der er udleveret en beskrivelse af, hvad der kendetegner nuværende beboergruppe.

I forhold til borgere i aflastning:

12 borgere med komplekse helbredsmæssige og plejemæssige problemstillinger, ofte afhængig af hjælp fra 2 personer. Der arbejdes også sideløbende med værgemålsansøgninger.

5 borgere med svær demens, ofte med komplekse problemstillinger og også her inkluderende værgemålsansøgninger.

I forhold til beboere i permanente boliger.

9 beboere beskrives som svært demente

4 beboere med svære psykiske lidelser

9 beboere med sammensatte, komplekse helbredsproblemstillinger.

Metoder, faglige tilgange og systematik

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.

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 en stigende systematik gennem særlige afsnit i døgnrytmeplaner til individuelle ønsker til aktiviteter og pædagogiske hensyn. Dette understøttes tydeligt af særlige fokusområder for trivsel og nærvær og med inddragelse af livshistorier. Som beskrevet senere ses der i praksis positive konsekvenser af dette i den oplevede praksis.

Yderligere ses der konsekvent ved særlige behov udarbejdet individuelle socialpædagogiske handleplaner.

Socialtilsynet vurderer det interne tværfaglige samspil mellem plejemedarbejdere og trivselsmedarbejder som positivt, hvilket vurderes ud fra dokumentation og interviews af aktivitetsmedarbejder. Hermed ses fokus på livskvalitet og meningsfuldhed.

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 fokus på udvikling af systematik generelt, inkluderende pædagogiske indsatser. Socialtilsynet vurderer samlet set et bredt fokus på mange indsatser og et godt fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Tema 4: Værdighedsparametre

Opsamlet vurdering for tema 4:

Der arbejdes 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 indtryk, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er veltilrettelagte indsatser for vedligehold af evne til relations dannelse.

Der vurderes en god praksis for at sikre inddragelse og selvbestemmelse.

Der vurderes opmærksomhed på behov for tværfaglighed internt og 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 ved afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser.

Der vurderes en bred og mangeartet indsats for aktiviteter, samvær og fællesskab i alle de lyse timer, dog primært i dagtimer. Også i aften timerne tilstræbes samvær og fællesskab ifølge aftenvagterne tilpasset beboernes træthed og ønskede sengetider. Socialtilsynet vurderer, at der god opmærksomhed på inddragelse af frivillige, samt på tilrettelæggelse og afvikling af aktiviteter på Grønnegården.

Der vurderes behov for mere systematik og målrettethed i vurdering af behov og iværksættelse af afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

Socialtilsynet anbefaler mere systematik og målrettethed i vurdering af behov og iværksættelse af afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

Livskvalitet

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

Der vurderes ud fra interviews og dokumentation et tværfagligt samarbejde mellem centerleder, centersygeplejerske, sundhedsmedarbejdere og aktivitetsmedarbejdere. Samarbejdet vurderes ud fra interview med aktivitetsmedarbejder også at sikre fokus også på de kognitivt svages trivsel.

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

Kommunikation

Der tilkendegives og bekræftes god opmærksomhed på den enkeltes behov for kommunikation, her under i én-til-én relationer.

Socialtilsynets samtaler med centerleder, sygeplejersker, medarbejderne bekræfter, at der i praksis eksisterer en god opmærksomhed, i forhold til, at den enkelte beboer støttes i evner og muligheder for at kommunikere.

Ved gennemgang af individuelle journaler vurderes der fokus på at dokumentere 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. Der er ved en enkelt beboer fundet dokumenteret, velbegrundet indsats for at sikre beboer med synsproblemer relevant dialog og kommunikation.

Derud over ses der fokus på kommunikation i få gennemgåede journalers socialpædagogiske handleplaner.

Kommunikation italesættes løbende på personalemøder. Interviews med alle parter bekræfter, at der er fokus på styrkelsen af én til én kommunikation. Det er også ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

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

Selvbestemmelse

Plejecentret Grønnegården har et centerråd, som også fremgår af hjemmesiden.

Alle pårørende tilbydes årlig opfølgningssamtale. Interview med en pårørende tyder på stor lydhørhed hos centerleder.

Plejecentrets løbende kontakt til beboere og deres pårørende sker primært ved dagligdagens muligheder og for de pårørendes vedkommende ved arrangementer. Leder beskriver, at der jævnligt er beboere og pårørende der henvender sig til hende for diverse dialoger.

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

Understøttende for denne vurdering er udsagn fra aftenvagter, der angiver at sengetider kun styres af beboernes ønsker og at brugen af bleer kun anvendes som sikkerhed mellem toilettider.

Inddragelsen bekræftes ved interviews af beboere og de pårørende.

Relationer og netværk

Der er i forbindelse med tilsynsbesøget i år i helhedsvurderinger og i 2 socialpædagogiske handleplaner og i helhedsvurderinger fundet dokumenterede indsats, der giver et billede af indsatsen hos den enkelte beboer for bevarelse af evnen til at vedligeholde relationer.

Herved fornemmes en systematik. Systematikken bekræftes desuden ved interview af trivselsmedarbejder og aftenmedarbejdere. **Udsagn fra interviews med beboere og de 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 fælles og individuelle aktiviteter og måltider, der afvikles. Der angives åbne besøgstider på Grønnegården; pårørende, familie og venner kan komme og gå som de vil, jvf. beboerens ønske. Der er mulighed for at overnatte på Grønnegården. Der er mulighed for at anvende lokale til eksempelvis sociale arrangementer, fejring af fødselsdage mv.

Socialtilsynets samtaler med medarbejderne, beboere og pårørende bekræfter, at der eksisterer en god opmærksomhed, i forhold til at den enkelte beboer støttes i at bevare eget netværk og relationer. Der tilkendes også opmærksomhed, på at skærme beboere, som har svært ved for meget social kontakt, herunder opmærksomhed på at tilbyde disse beboere én-til-én relationer.

Interview med aktivitetsmedarbejder bekræfter et bredt fokus for også at vedligeholde individuelle evner til relations skabelse og forebyggelse af ensomhed.

Socialtilsynet vurderer, at der er opmærksomhed på, at beboerne understøttes i at bevare sociale kompetencer. Dette sker blandt andet ved afvikling af forskellige sociale arrangementer.

Det er vurderingen, at plejecentret 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.

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfaglighed

Plejecentret Grønnegården har en fast centersygeplejerske. Sygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Socialtilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere og aktivitetsmedarbejdere.

Der beskrives fortsat samarbejde med en række eksterne fagpersoner og kompetencer, som inddrages omkring beboerne ved behov, og/eller i forhold til sparring med medarbejderne. Der tilkendes eksemplvis samarbejdsrelationer med (special)læger og sygehuse, demenskonsulenter, ernæringskyndige (evt. Firmaet Nutricia), inkontinensspecialister og ergoterapeuter (sagsbehandling af hjælpemidler).

Det er Socialtilsynets vurdering, at der på plejecentret er opmærksomhed på egne og kollegaers kompetencer, i forhold til sikring af tværfaglighed i de leverede indsatser.

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

Sammenhæng

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes stadig ofte bedre overdragelse, så kontinuitet for beboeren kan sikres. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således at der opleves at skulle starte forfra.

Samarbejdet med sygehussektoren, herunder overlevering af information ved eksemplvis udskrivelser, angives som værende godt fungerende.

Samarbejdet med sygehussektoren, herunder overlevering af information ved udskrivelser, som værende velfungerende, dog beskrives der stadig værende udfordringer omkring Fælles Medicinkort (FMK) efter udskrivelser; dog opleves der stadig færre udfordringer der.

Samarbejdet med sagsbehandlere for tildeling af hjælpemidler beskrives godt.

Beboere og pårørende bekræfter en fin service.

Mad og ernæring

Overordnet for Odsherreds Kommune, er der udarbejdet kvalitetsstandard for plejecentrene, hvori det er tydeliggjort, hvad der tilbydes af måltider, samt servicen hertil.

Alle beboere tilbydes kost- og ernæringscreening ved indflytning, samt efterfølgende løbende opfølgning. Dette indbefatter væggtkontrol og BMI udregning, samt tilbud om op følgende indsatser ved afvigelser fra BMI normalkurver. Det konstateres, at der sikres tilbud om vejning og ernæringscreening til alle beboere. I flere af de gennemgåede journaler foreligger særlig handleplan for måling af vægt og ernæringsterapi. Der er ved disse indsatser konstateret en god og konsekvent opfølgning.

Af dokumentationen fremgår gode beskrivelser af sundhedsfaglige problemområder vedrørende ernæring. Ved kost faglige problemstillinger angives der mulighed for at inddrage viden fra firmaet Nutricia.

Relevante indsatser beskrives, vurderes og leveres efter fast procedure; udarbejdelse af handleplan og i værksætning af tiltag, herunder eventuel inddragelse ekstern viden. Det er Socialtilsynets vurdering, at der tages hånd om de sundhedsfaglige aspekter ved ernæring og ernæringsproblematikker.

Måltidet

Der er fremvist medarbejderanvisninger i forhold til afvikling af måltider; "Måltider på plejecentre-værdier og normer".

De 2 beboere som Tilsynet drøftede dette med beskrev maden som god og veltilberedt. Ved interview med én af de pårørende efterlyses mere variation og kvalitet i frokost.

Maden leveres fra ekstern leverandør. Lokalt i de 2 afdelinger gøres i mindre grad brug af lokale køkkenfaciliteter til at lave vafler og æbleskiver og derved skabe **sanseoplevelser. Samtaler med pårørende indikerer tilfredshed med maden.** Der er ud fra centrale midler bevilget økonomi til at opdatere køkkenfaciliteter i både nummer 25 og 26. Dette forventes at muliggøre at det i højere grad bliver muligt at færdig tilberede måltider lokalt og derved skabe flere duftoplevelser for beboerne.

Socialtilsynet har tidligere fremvist projektbeskrivelse for "Fra jord til bord"; et projekt, hvor alle beboere har været tilbudt inddragelse ved 6 måltider. hvor beboere mere aktivt kan medvirke i menuplanlægning, fremskaffelse af råvarer, tilberedning, og borddækning etc. Beboerne inddrages i hele processen fra marken til servering af det færdigtilberedte. Fokus er rettet mod appetitten på dagen, sanseoplevelsen, aktiveringen samt stimulering af minder.

Måltider afvikles som udgangspunkt i de fælles køkken/spise/opholdsområder, som findes i tilknytning til de 2 afdelinger på Grønnegården. Beboers ønske om at spise alene i egen bolig respekteres. Interview med 2 aftenvagter bekræfter fokus på det gode måltid.

Også de små lukkede haveanlæg anvendes til at stimulere sanser gennem dyrkning af grøntsager og krydderurter og inddragelse af f.eks. egne kartofler i maden.

Ved tilsynsbesøget 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 vurderes værende en velfungerende praksis for afvikling af måltidet, samt kendskab i medarbejdergruppen i forhold til de ledelsesmæssige forventninger.

Der er blevet udarbejdet en udmærket beboerrettet beskrivelse af "Det gode måltid på Grønnegården" Denne indikerer de ledelsesmæssige forventninger til medarbejderne, vedrørende afviklingen af måltidet og angives kendt af de interviewede aftenvagter.

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

Aktiviteter

Ved tilsynsbesøget beskrives der opmærksomhed på at tilbyde individuelle og fælles aktiviteter og arrangementer til Plejecentret Grønnegårdens beboere.

Grønnegården har et aktivt centerråd.

Beboerne på Grønnegården tilbydes aktiviteter 4 dage om ugen med aktivitetsmedarbejder og generelt ved kontaktpersoner etc.

Der tilbydes desuden, hvor der er mulighed for det, at komme ud i naturen, stolegymnastik, lettere vedligeholdelsestræning, gå- eller cykelture og ture ud med centret bus.

Lokalt på plejecentret afvikles der forskellige aktiviteter i løbet af ugen, blandt andet massage og wellness, madklub, cafe-eftermiddage, gymnastik, gåture, sang og musik, gudstjeneste m.fl.

Der afvikles løbende højtids- og sæsonbetonede arrangementer, som forårsfest, høstfest og adventsfest.

Aktiviteterne er ofte koordineret af Grønnegårdens aktivitetsmedarbejder, samt via centerrådet og aktivitetsforeningen.

Der gøres i sommerhalvåret godt brug af de delvist lukkede haver, hvilket bekræftes [ved interviews af beboere og pårørende](#)

Samlet set en god aktiverende indsats. De mange initiativer rummer gode muligheder for både den åndsfriske og den mindre åndsfriske.

Ved alle beboere udarbejdes en aktivitetsplan med overskriften aktivitet og trivsel og suppleres med oplysninger herom i døgnrytmeplanen. I samarbejdet mellem aktivitetsmedarbejder og plejepersonalet planlægges aktiviteter også for de beboere, der ikke kan give udtryk for behov.

Når det er muligt udnyttes muligheden for frisk luft og sanseoplevelser i de tryghedsfremmende gårdhaver hvor der plantes blomster, tomatplanter etc. Gårdhaverne fremtræder aflukkede evt. via særlige døråbnere.

Røde kors venner kommer som besøgsvenner; går f.eks. ture.
Der er etableret samarbejde med børnehaven, der besøger plejecentret.

Foruden opmærksomhed på de gruppeorienterede sociale aktiviteter, beskrives der af aktivitetsmedarbejder og delvist af aftenmedarbejdere fokus 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.

Interviews med leder, aftenvagter og trivselsmedarbejder tyder på at det tilsigtes at skabe fællesskab og inklusion trods en meget sammensat beboergruppe. Dette indtryk bekræftes af beboere og pårørende.

Lovgivningen om Klippekort.

Beboere ved plejecentre i Odsherred tilbydes nu ekstra hjælp i en halv time hver uge; ½ time, der kan opspares og anvendes ved behov. Socialtilsynet har fået udleveret pjece, der kan udleveres til alle beboere.

Socialtilsynet vurderer, at der overordnet er god opmærksomhed på tilrettelæggelse og afvikling af aktiviteter på plejecentret Grønnegården. Dette understøttes ved tilstedeværelsen af de mange socialpædagogiske fokusområder, livshistorierne og beskrivelser i fokusområdet som aktiviteter. Det understøttes desuden ved leders og aktivitetsmedarbejders angivelse af, at aktivitetsmedarbejder og kontaktpersoner alle har dette fokus på de kognitivt svageste.

Frivillige

Ved tilsynsbesøget tilkendegives der opmærksomhed på inddragelse af frivillige på plejecentret. Plejecentret har etableret samarbejde med Røde Kors besøgsvenner, der sikrer, at der ugentligt går ture med 1-3 beboere.

Der gøres desuden ad hoc brug af vågekoner.

Grønnegården oplever det dog som en løbende udfordring af rekruttere nye frivillige.

Der er fremvist pjece til nuværende og kommende frivillige.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger nu, som tidligere nævnt, politiske forventninger til rammerne borgeres mulighed for rehabiliterende forløb, hvilket efterlader det indtryk at dette kun i sjældnen grad vil vedrøre plejecenterbeboere. Hermed vurderes indsatsen i forhold til rehabilitering jf. Servicelovens § 83a som tydeligere.

Ved alle beboere fandt Socialtilsynet en overordnet helhedsorienteret funktionsvurdering dog uden dokumenteret logisk konsekvens i form af beskrivelse af og opfølgning på afledte indsatser. Socialtilsynet opfordrer derfor til konsekvent at gøre logikken mellem funktionsvurdering og indsatser mere tydelig. Alt i alt savnes der fortsat en tydelig systematik.

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.

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 mulig individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Ingen af de gennemgåede journaler tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Et enkelt fokusområde for træning tyder på et godt og frugtbart samspil mellem plejemedarbejdere og fysioterapeut.

Det er generelt indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for træning eller genoptræning tages kontakt til visiterende myndighed.

En værdig død

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboeren og dennes familie i denne meget svære sidste fase af livet. Plejecenterleder angiver generel åbenhed hos medarbejderne i forhold til døden og processen omkring denne.

Ved indflytningssamtalen er drøftelse af eventuelt ønske om oprettelse af livstestamente fast praksis.

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

Der tilstræbes stor fleksibilitet i spillet mellem den døende beboer og dennes netværk i forhold til overnatning og mulighed for køb af forplejning etc.

Der anvendes vågekoner ad hoc.

Der tilkendes stor åbenhed om døden og dødsfald og der angives løbende etiske overvejelser over praksis ved dødsfald.

Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

Opsamlet vurdering for tema 5:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den lovpligtige retssikkerhed.

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

Retssikkerhed

Pårørendeoplysninger

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. Gennemgang af 5 journaler og interviews af pårørende bekræfter, at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

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 konsekvens i sikring af beboerens accept /pårørendes inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger dokumenteres.

Socialtilsynet 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 bekræfte lovpligtig dokumentation.

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

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.

Håndtering af beboermidler

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der i forlængelse af sidste års anbefaling fremvist klare retningslinjer for dette. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste.

Tilsagn om offentliggørelse af billeder på hjemmeside etc.

Der angives fast praksis for at sikre skriftligt tilsagn om muligheder for at offentliggøre billeder på hjemmeside og beboerblad etc. Fremadrettet vil tilsagn til offentliggørelse af billeder blive indhentet ved indflytning.

Magtanvendelse

Ved tilsynsbesøget fremvises der procedure for håndtering af magtanvendelse. Der tilkendes i interviews med leder og aftenmedarbejdere kendskab til gældende instruks og lovgivning i forhold til håndtering af magtanvendelse og herunder forebyggende indsatser.

Der tilkendes ikke at være foregået magtanvendelser siden sidste tilsyn. Alle er blevet indberettet jf. gældende regler.

De lokale uddannede demenskoordinatorer tilskrives en meget aktiv rolle i et forebyggende øjemed, i forhold til indsatser og pædagogiske handlinger og dokumentation af disse hos den enkelte beboer

Der tilkendes et velfungerende samarbejde med demenskonsulent ved behov, herunder i forbindelse med udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner og behov for forebyggelse af magtanvendelser.

Socialtilsynet genfinder i dokumentationen konsekvent eksempler på socialpædagogiske handleplaner, af indholdsmæssigt god kvalitet. Som beskrevet tidligere vurderes udvikling af fokusområder for aktivitet også at bidrage til denne konfliktforebyggende indsats.

Dørforhold er kontrolleret og vurderes at leve op til lovens krav. Angående dør- og adgangsforhold er der udarbejdet og fremvist fælles procedure for medarbejderne i Odsherred Kommune med angivelser af hvorledes der sikres hjælp og støtte til beboere, der ønsker at komme ud og som ikke selv formår at åbne dørene. Denne procedurebeskrivelse er blevet implementeret, samt bekræftet kendt af de interviewede medarbejdere. Der angives ikke at være etableret særlige besøgsrestriktioner. Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser varetages på betryggende vis på Grønnegården.

Tema 6: Ledelse og organisation

Opsamlet vurdering for tema 6:

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

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

Socialtilsynet anbefaler at delegering af opgaver til grupper og enkeltpersoner, som sundhedslovgivningen fordrer det, dokumenteres og løbende opdateres i særligt system.

Ledelse og organisering

Grønnegårdens centerleder har længere ledererfaring i ældreområdet i Odsherred Kommune.

Ved tilsynsbesøger på Grønnegården oplyses det, at der er i alt er 43 medarbejdere ansat; 2 sygeplejersker, 20 social- og sundhedsassistenter, 14 social- og sundhedshjælpere, 2 husassistenter, 2 medarbejder ansat på fleksjobordning, 2 aktivitetsmedarbejder og 1 pedel.

Hertil har Grønnegården flere timelønnede afløsere/vikarer tilknyttet, som er huskendt på plejecentret. Siden sidste tilsyn angives det, at der i nogen grad er gjort brug af vikarer fra Bemandingskompagniet.

Grønnegården indgår desuden i et samarbejde om inklusion af flygtning. Pt vedrører dette samarbejde en person, som er i et praktikforløb.

Det angives, at der ved Grønnegården fortsat arbejdes på, at sikre opdatering af områdets medarbejders kompetencer og tilstedeværelse af relevante kompetencer i de enkelte plejecentre. Der er arbejdet med screening af eksisterende kompetencer, som bruges aktivt i forhold til lokale undervisningstiltag.

Plejecentret har planer om, som de andre plejecentre i kommunen tage et kompetenceudviklings-program (KUP Kompetenceudviklings platform) i anvendelse. Programmet arbejder med medarbejdernes faglige, organisatoriske, lærings- og udviklingskompetencer og relationelle kompetencer på en IT platform. Målene er foruden systematik og struktur på medarbejderudviklings-samtalerne at få: overblik over organisations kompetencer, bedre udnyttelse af eksisterende kompetencer og målrettet tilførsel af kompetencer i forhold til behov for dette.

Risikomanager for UTH koordinerer undervisning på tværs af ældreområdet; f.eks. gruppen af social- og sundhedsassistenter; 4 temaeftermiddage i inkontinens, REHAB, smertebehandling og demens.

Centersygeplejersken sikrer at der løbende sker opdatering og videreudvikling af interne kompetencer; f.eks. undervisning i dokumentation, FMK etc.

Socialtilsynet har tidligere fået fremvist mappe med skriftlige anvisninger for éntydigt ansvar for konkrete opgavers varetagelse. Delegering af opgaver koordineres af centersygeplejerske. Delegering angives dog ikke som loven foreskriver, at blive registreret, hvilket anbefales iværksat.

Der afvikles månedsvise personalemøder og teammøder hver 14. dag hvor også faglige problemstillinger berøres.

Der angives løbende sparring mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter, samt planlagte møder hver 3. uge.

Det beskrives, at nye medarbejdere introduceres efter fast introduktionsprogram.

Sygefravær håndteres jf. gældende politik på området i Odsherred Kommune. Sygefraværet tilkendegives som ved sidste tilsyn værende omkring ca. 7 %. Der tilkendegives en lav personalegennemstrømning.

Det er Tilsynets vurdering, at der samlet er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, samt på løbende kompetenceudvikling.

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 Styrelsen for patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

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 den sygeplejefaglige dokumentation
- at der foreligger en aktuell 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 aktuell 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 fremgår af medicinlisten
- at enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin er dokumenteret i medicinlisten
- at behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation.
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- at der er overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og æsker.
- at der er anbrudsdato på medicinske salver og dråber, hvor holdbarheden er forringet efter anbrud

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for patientsikkerheds 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 styrelsens 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 Odsherred Kommune taget initiativ til en slags egenkontrols system i samarbejde mellem plejecentrene. I den forbindelse har Socialtilsynet modtaget dokumentet; Sundhedsfaglig kvalitetsudvikling på plejecentre. Socialtilsynet vurderer dette initiativ som meget relevant.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Praksis angives allerede nu, i samarbejde med kommunens centrale risikomanager, at være en systematisk opfølgning på alle indberettede hændelser. Der angives at være fokus på forpligtelser til indberetning inden for områderne medicinering, infektion, patientulykker og tværsektorielle hændelser. Der følges fremadrettet op på interne hændelser ved lokal sagsbehandling.

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

De fysiske rammer

Ved Grønnegården er der 44 boliger fordelt på 2 grupper tilknyttet plejecenter Grønnegården. De 2 grupper er forbundet med en lys glasgang. Grupperne betegnes nr. 25 og 26.

I nr. 25 er 14 plejeboliger og 10 aflastningstuer. De 10 aflastningsstuer er samlet på en gang, hvor fast personale er tilknyttet.

I nummer 26 forefindes 20 boliger opført mellem 2003 og 2008. I det nyeste er der 10 lejligheder placeret omkring et fælles køkken/alrum.

Personalekontor, hvor personalet tidligere har udført deres administrative opgaver, er nedlagt for at give mere A til A tid hos beboerne.

De fremviste boliger er i en arealmæssig størrelse, der vurderes generelt at dække beboeres behov i dagligdagen og for samvær med familie og netværk.

Boliger er ligeledes indrettet, så de kan tilgodese medarbejdernes arbejdsmiljø.

Fra hovedindgangen til Grønnegården, som også er den ældste del af bygningen, går man direkte ind i cafeområde som også er opholdsrum og spiseområde/stue for beboere overvejende fra nr. 25 og aflastningsstuerne. Cafeområdet ses i år tydeligt opdelt i forhold til funktioner og beboergruppe.

Cafe- området benyttes også til store fester og diverse møder.

Grønnegården fremtræder gennem møblering af fællesarealer med møbler præget af den tids valg; hyggelig og meningsfuld for målgruppens generation. I placeringen af møbler m.m. er der forsøgt taget højde for, at dårligt gående kan færdes frit rundt i plejecentret.

Der er 2 udearealer i forbindelse med centret. Begge fremtrådte på dagen som indbydende sansehaver med gode muligheder for at beboerne kan tilbydes frisk luft.

Der forudses udfordringer for beboere, som har svært ved at finde rundt. Der er etableret låge som en forsinkende men ikke aflukket foranstaltning, hvilket dog vurderes at medvirke til at minimere risiko for trafik usikre beboere.

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.

Borgermappe er fremvist for at skabe indtryk af overholdelse af krav til opbevaring af personfølsomme data.

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 og center sygeplejerske.

Der gennemføres interview med aktivitetsmedarbejder.

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

Den borgerrettede dokumentation for 5 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.*