

2015

# Slagelse Kommune

## Årsrapport Kommunale tilsyn

Tilsyn ved plejecentrene

Socialtilsyn Øst

31-12-2015



## Indholdsfortegnelse

Generel information .....	3
Den samlede vurdering.....	4
Fokusområdet ved tilsyn 2016.....	5
Tema: Visitation, afgørelse og information .....	5
<b>Inddragelse og retssikkerhed</b> .....	6
Tema: Målgruppe.....	7
<b>Tema: Metoder, indsatser og opfølgning</b> .....	8
De særlige helbredsmæssige behov .....	9
Rehabilitering, træning og vedligehold af sociale, fysiske og psykiske færdigheder .....	9
Kost, ernæring & måltider .....	10
UTH – Utilsigtede Hændelser .....	11
Tema: Indsats for særlige grupper.....	11
Beboere med demens og psykiske sygdomme.....	11
Tema: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring.....	11
Tema: Magtanvendelse, samt opgørelse over indberetninger .....	12
Tema: Aktivitet, arrangementer og inddragelse af frivillige.....	13
Tema: De fysiske rammer.....	14
Tilfredshed med indsatsen.....	15
Embedslægens tilsyn.....	16
Datakilder.....	17
Bilag .....	18
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	18
Anvendt tilsynsmetode.....	18

## Generel information

Indhold	Samlet årsrapport for kommunale tilsyn ved 11 plejecentre i Slagelse Kommune.
Kommune	Slagelse
Målgruppe for plejecentrene De øvrige målgrupper vil blive beskrevet under de særlige afsnit	<p>Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.</p> <p>Til baggrund for tildeling af en plejebolig, skal der foreligge en visitering. Denne består af en funktionsvurdering, som beskriver, hvilke konsekvenser sygdom, handicap og alder har på borgerens muligheder for at klare hverdagen.</p> <p>Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Den aktuelle boligmæssige situation</li><li>• Sygdomsforløb</li><li>• Psykologiske og sociale forhold</li><li>• Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet</li></ul> <p>Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til en plejebolig.</p> <p>Kilde: <a href="#">Serviceinformation til borgere på plejecentre</a></p>
Periode for tilsyn	2015
Tilsynsrapporter er udarbejdet af	Leif Christensen, Fagkoordinator for tilkøbsydelse
Årsrapporten er udarbejdet af	Leif Christensen, Fagkoordinator for tilkøbsydelse

## Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har i 2015 på vegne af Slagelse Kommune været på uanmeldt tilsynsbesøg på alle 11 plejecentre.

Tilbagemeldingerne ved årets tilsyn på plejecentrene tyder på, at langt størstedelen af beboerne er tilfredse med de leverede indsatser. Der opleves generelt en god stemning og trivsel blandt beboerne.

Beboere og pårørende tilkendegiver overvejende oplevelse af en tilfredsstillende og kompetent indsats. Dette gør sig især gældende for det fastansatte personale. I forhold vikarer og afløsere tilkendegives en markant mindre tilfredshed. Grundet den stigende kompleksitet i opgaverne hos beboerne, er netop kendskab til og kontinuitet i de leverede ydelser forudsætningen for, at kunne skabe tryghed og værdighed for beboerne.

Der er med få undtagelser på alle plejecentre bred tilfredshed med information og inddragelse.

Socialtilsynet vurderer en relevant faglig organisering med tilstedeværelse af relevante faglige særlige kompetencer, som f.eks. tilstedeværelse af centersygeplejersker og ergoterapeuter, samt nærværende ledelse.

Stikprøvegennemgang af dokumentation på alle plejecentre tyder på en god systematik, opfølgning på indsatser og et relevant samarbejde med eksterne parter.

Det er ligeledes Socialtilsynets indtryk, at der løbende arbejdes på at kvalitetssikre den samlede indsats.

I forhold til den helbredsmæssige indsats, oplever Socialtilsynet, at der er et flot fokus på at efterleve krav til systematik og opfølgning fra sundhedslovgivningen. I forhold til dette henvises til Sundhedsstyrelsens årsrapport for 2015.

Samlet er det Socialtilsynets vurdering, at der ansvarsbevidst og ofte med engagement følges op på anbefalinger fra det Kommunale tilsyn, såvel som Sundhedsstyrelsen.

Socialtilsynet vurderer, at der i forhold til praksis er et relevant fokus på sikring af beboerens retssikkerhed og inddragelse. Flere steder er der dog udfordringer i forhold til dokumentationen af dette.

Socialtilsynet oplever at der i praksis er god opmærksomhed på indsatserne til de enkelte beboere, i forhold til rehabilitering, træning og vedligehold af funktioner. Socialtilsynet vurderer dog ofte, at dokumentation af rehabiliterings- og træningsindsatser etc. er mangelfuld.

Der arbejdes i Slagelse Kommunes Plejecentre på at skabe rammer for hjemlig trivsel og øget inddragelse af beboernes individuelle ønsker.

Der arbejdes eksempelvis målrettet på, at livet på plejecentret har sammenhæng med beboerens tidligere liv og giver flest mulige valg og meningsfuldhed.

Generelt udarbejdelse af overordnet værdisæt og værdimæssige beskrivelser, giver grundlag for tydelige ledelsesmæssige forventninger til medarbejdernes indsats, på dette område.

Socialtilsynet vurderer mangel på at disse ledelsesmæssige forventninger er formulerede og lettilgængelige, så de ved usikkerhed og introduktion af nye kolleger kan genfindes af medarbejderne.

Arbejdet med tydeliggørelse af værdier og meningsfuldhed, hænger også sammen med indsatsen med den tryghedsskabende socialpædagogik og stiller større krav til de pædagogiske kompetencer på plejecentrene. Socialtilsynet følger igen særligt op på dette i 2016.

Der arbejdes i alle plejecentre med inddragelse af flere frivillige. Indsatsen fremtræder vellykket mange steder, hvor det lokalt er lykkedes at inddrage og delagtiggøre lokale kræfter. Det er vurderingen, at et større fokus på plejecentrene som et hjem, med et for de enkelte beboere meningsfuldt liv, vil åbne for yderligere samarbejdsmuligheder med og inddragelse af frivillige.

I forhold til Tilbudsportalen, har Slagelse Kommune, som alle øvrige kommuner i landet, en myndighedsopgave at løfte, med at sikre løbende opdatering af Tilbudsportalen.

Opgaven opfatter således alle tilbud, som ikke er opfattet af tilsynsreformen og underlagt socialtilsynene, herunder de kommunale plejecentre,.

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

## Fokusområdet ved tilsyn 2016

Det Kommunale tilsyns særlige fokus ved tilsyn 2016:

Med udgangspunkt i de tilsyn, som er udført i 2015 fornemmes i forhold til tilsynene en positiv udvikling i mange indsatser.

Der vurderes dog stadig udfordringer inden for de områder, der havde Socialtilsynets særlige fokus i 2015.

Derfor vil det særlige fokus i 2016 være som i 2015.

### **Rehabilitering, træning og vedligehold af sociale, fysiske og psykiske færdigheder**

- Socialtilsynet vurderer, at der fremadrettet fortsat lokalt er behov for opstramninger på indsatserne; særligt dokumentationsindsatserne herunder ledelsesmæssige klare rammer, vurdering af beboer, opfølgning, evaluering og systematik.

### **Pædagogiske indsatser**

- Muligheder for som beboere, at få varierede indtryk og sanseoplevelser, samt kunne skabe eget liv.
- Indsatser for øget meningsfuldhed og trivsel for beboerne.
- Medarbejderrettede pædagogiske anvisninger og dokumentation af indsatser.
- Øget fokus på tryghed og værdighed gennem konfliktforebyggende pædagogiske handleplaner.

### **Tilbudsportalen**

- At arbejde på at sikre, at lovpligtig indberetning til Tilbudsportalen, samt den løbende opdatering finder sted

Hvis der ønskes yderligere fokusområder i Slagelse Kommune 2016, vil Socialtilsynet afvente den politiske eller administrative beslutning herom.

## Tema: Visitation, afgørelse og information

Plejecentrenes samarbejde med den centrale visitationsmyndighed i Slagelse Kommune beskrives alle steder værende velfungerende og dialogbaseret.

Det er endvidere Socialtilsynets indtryk, at der er lydhørhed i den centrale visitation for specielle behov for at sikre en vis homogenitet i beboergruppen, så f.eks. beboere med uforenelig adfærd eller modsatrettede behov ikke kommer til art bo dør om dør.

Det er også indtrykket, at den kommunale demenskonsulent ved flere plejecentre understøtter den individuelle gode boligvisitation, og hermed den placering som vurderes til størst muligt gavn for beboerens tryghed, værdighed og trivsel.

Det er Socialtilsynets indtryk, at visitation af ydelser og plejepakker lokalt på plejecentrene, via den lokalt ansatte sygeplejerske, fremstår konsekvent struktureret, systematisk og veldokumenteret.

Visitation af den enkelte beboer tager alle steder udgangspunkt i helhedsvurdering, funktionsvurdering og øvrige relevante observationer.

I forbindelser med visitation udleveres der alle steder relevante afgørelsesskrivelser, samt klagevejledning.

Nogle steder understøttes dette ved udlevering af den individuelt udarbejdede døgnrytmeplan. Det er Socialtilsynets vurdering, at dette initiativ understøtter dialogen mellem plejecentret, beboeren og ofte de pårørende.

I forbindelse med indflytning på plejecenter, afholdes der på alle plejecentre indflytningssamtaler. Et enkelt plejecenter tilstræber desuden, at der forud for indflytning finder besøg og samtale sted i borgerens eget hjem.. Der eksisterer ikke et overordnet koncept for afvikling af indflytningssamtaler for plejecentrene, som afvikles efter lokalt udarbejdede koncepter på hvert plejecenter.

Der er et tydeligt stigende fokus på den rehabiliterende indsats allerede her. To plejecentre angiver tilstedeværelse af ergoterapeut ved indflytningssamtalen.

Generelt opleves informationsniveauet om plejecentrene som godt, med god tilgængelighed information på [www.slagelse.dk](http://www.slagelse.dk), samt i det skriftlige materiale, pjecer mv. der udleveres ved indflytning. Oplysninger om praktiske forhold ved at bo på et plejecenter vurderes generelt lettilgængelige.

Oplysninger om værdimæssige tilgange til tryghed og værdighed, samt dagliglivet, aktiviteterne og hermed muligheder for trivsel er i tydeligt stigende grad tydeligt på f.eks. hjemmesider: Dette fornemmes i takt med et tydeligt større fokus på arbejde med fælles værdier som f.eks. EDEN eller andre tydelige værdimæssige tilgange

### **Tilbudsportalen**

Tilbudsportalen og opdatering af oplysninger om de enkelte plejecenter, har igen ved alle dette års tilsyn, bortset fra et enkelt givet anledning til anbefalinger, da den tilgængelige information ikke lever op til gældende bekendtgørelse.

Slagelse Kommune har stadig som flere af landets øvrige kommuner en opgave i at varetage og sikre, at kommunale tilbud fremgår retvisende af Tilbudsportalen, jf. Bekendtgørelse om Tilbudsportalen BEK. 1558 af 19/12/2013.

Denne opdatering af information fremstår ofte mangelfuld. Fra plejecentrenes side efterspørges også varetagelse af Slagelse Kommunes myndighedsfunktion for Tilbudsportalen med godkendelse af de af plejecentret indberettede oplysninger.

Tilsynet anbefaler, gældende for hovedparten af plejecentrene, et påbud om, at information på Tilbudsportalen snarest muligt opdateres og gøres retvisende.

## **Inddragelse og retssikkerhed**

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

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

Det er også indtrykket, at de steder, hvor der er bruger- og pårørenderåd opleves et godt og givende samarbejde parterne i mellem. Referater af Bruger- pårørenderådet opleves alle steder let tilgængelige. Flere steder suppleres denne inddragelse ved afholdelse af forskellige former for beboer- og /eller pårørenderådet

### **Værge**

- Af dokumentationen skal det altid fremgå hvem der er beboerens værge og i hvad og hvordan denne må inddrages. Socialtilsynet finder med enkelte undtagelser, behov for opstramninger på dette område.

### **Udveksling af sundhedsmæssige oplysninger**

- I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en kun delvis gennemført praksis for dokumentation af aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende ved midlertidig eller blivende inhabilitet jf. *Vejledning om patients/beboeres retsstilling på plejehjem og i*

plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20/12/2007.

Socialtilsynet har over for 10 ud af 11 plejecentre anbefalet en opstramning i forhold til dette

### **Informerede samtykke og accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger**

- Det skal altid dokumenteres om beboeren har accepteret den af lægen ordinerede behandling. Dette finder sjældent sted, og har givet anledning til anbefalinger ved flere tilsyn. Det skal altid dokumenteres, når der på beboerens vegne er aftalt henvendelse til f.eks. læge med personfølsomme oplysninger om helbredsforhold. Dette forsøges tilstræbt, men i 7 plejecentre har Socialtilsynet anbefalet opstramning og yderligere fokus på disse områder.

### **Håndtering af beboermidler**

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

- I 2 tilfælde har Socialtilsynet anbefalet at disse retningslinjer i skriftlig form bliver gjort mere kendte og lettere tilgængelige for medarbejderne
- I 2 tilfælde har Socialtilsynet anbefalet, at individuelle aftaler med værger bliver gjort tydeligere i dokumentationen for at sikre alle parterets sikkerhed.

## **Tema: Målgruppe**

Målgruppen af borgere som kan tildeles plejebolig i Slagelse Kommune, er beskrevet i ældreområdet kvalitetsstandard for plejeboliger:

*Formålet med boformen plejebolig er at tilbyde ældre og handicappede en boligform, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.*

*Til baggrund for tildeling af en plejebolig, skal der foreligge en visitering. Denne består af en funktionsvurdering, som beskriver, hvilke konsekvenser sygdom, handicap og alder har på borgerens muligheder for at klare hverdagen.*

*Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold:*

- *Den aktuelle boligmæssige situation*
- *Sygdomsforløb*
- *Psykologiske og sociale forhold*
- *Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet*

*Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til en plejebolig.*

Ved alle plejecentre beskrives der stabilitet og ingen ændringer i forhold til målgruppen, som fortsat stemmer overens med ovenstående målgruppe beskrivelse.

Generelt beskrives der fortsat en tendens til øget tilgang af beboere med psykisk funktionsnedsættelse; særligt beboere med demenslidelser.

Tre plejecentre beskriver øget tilgang af beboere med multiple diagnoser; med øget kompleksitet i opgaverne som følge.

To plejecentre beskriver en tendens til at beboerne bliver yngre

Den store plejeboligmasse med tilsyneladende mange plejecenterboliger i Slagelse Kommune, opleves fortsat at give en større bredde i målgruppen, end Socialtilsynet vanligvis observerer i andre kommuner.

Hermed ses der løbende udfordringer i forhold til klar definition af målgruppe for tilbud om plejebolig.

## **Tema: Metoder, indsatser og opfølgning**

### **Værdigrundlag**

Den indsats, der leveres til beboerne på Plejecentrene, fremstår alle steder, at blive udført jf. gældende kvalitetsstandard, samt Slagelse Kommunes ældrepolitik.

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

Alle Plejecentre har eller er i gang med at udarbejde / synliggøre eget værdisæt, evt. med afsæt i EDEN tankegangen.

Socialtilsynet finder denne udvikling positiv, da det via dette ofte bliver tydeligere for (den nye) beboer og dennes pårørende, hvordan dagligdagen kommer til at se ud og hvordan den enkeltes særlige behov for tryghed og trivsel kan til gode ses.

Det er Socialtilsynets vurdering, at de af værdierne afledte ledelsesmæssige anvisninger til sikring af den værdimæssige tilgang generelt ikke forefindes. De plejecentre, der har indarbejdet eller ønsker at indarbejde EDEN tankesættet angiver, i forhold til dette, den fælles uddannelse og løbende refleksion i forhold til dette som forpligtende retningsgivende for medarbejderne.

Enkelte steder er de værdimæssige anvisninger i nogen grad bygget ind i de individuelle handleplaner og døgnrytmeplaner og giver på den måde retning for medarbejdernes indsats.

De fleste steder bæres nuværende fælles værdier videre fra medarbejder til medarbejder; mundtligt og gennem den daglige praksis og aktivitet.

De angivne værdier findes som nævnt kun nedskrevet i mere overordnet form. Herved er der efter Tilsynets vurdering risiko for, at værdierne forsvinder ved eventuelt lederskifte eller større udskiftning blandt medarbejderne.

### **Ledelsesmæssige anvisninger og dokumentation**

Der vurderes alle steder tilfredsstillende ledelsesmæssige anvisninger i forhold til opfølgning på helbredsforhold, samt indsatsen for forebyggelse af magtanvendelse og håndtering af beboerøkonomi. Medarbejderne har alle steder godt kendskab til disse anvisninger, finder dem dækkende og ved, hvor de kan findes.

Tilsynet savner dog som nævnt flere skriftlige ledelsesmæssige overordnede anvisninger / forventninger til den pædagogiske indsats, der individuel skal skabe værdighed, tryghed og trivsel i forhold til f.eks.: sikring af opretholdelse af netværk, relationer og ikke mindst en løbende individuelt afstemt kommunikation.

Der er dog enkelte steder fulgt op på Socialtilsynets tidligere anbefalinger, således at forventninger til afvikling af måltider er blevet tydeligere

Dokumentationen af den individuelle indsats kompenserer, som nævnt, undertiden for manglende instrukser.

### **Metoder**

Et repræsentativt udpluk (stikprøver) af borgerjournaler (mindst 10 % af plejecentrets beboere) er gennemgået ved alle tilsyn.

Socialtilsynet genfinder i meget høj grad relevant dokumentation, i form af døgnrytmeplaner, handleplaner, helhedsvurderinger, sygeplejefaglige optegnelser, herunder vurderinger af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Tilsynet har ved samme stikprøver kontrolleret den dokumenterede opfølgning på særlige indsatser.

I forbindelse med implementering af nyt journaliseringssystem i 2016 vurderer tilsynet de fleste steder udfordringer med:

- At den dokumenterede skriftlige opfølgning på indsatser finder sted
- At opfølgningen konsekvent dokumenteres enten i handleplanen eller journalen, således at det bliver nemt for læseren at få overblik og et indtryk af historikken i indsatsen



- At opfølgning bliver lettilgængelig for medarbejderen nærmest beboeren.

## Andre generelle vurderinger

Det vurderes

- At de ydelser og indsatser, der leveres til beboerne vurderes at ske efter gældende kvalitetsstandarder, samt kommunens ældrepolitik.
- At den personlige bistand og praktiske hjælp er veltilrettelagt, og den ydes under hensyntagen til den enkelte beboers individuelle behov, og med den fornødne omsorg.
- At stemningen og tonen på plejecentrene er understøttende for beboernes trivsel.

Der dokumenteres alle steder i den elektroniske borgerjournal. Årets sidste tilsyn har været præget af den forestående overgang til nyt dokumentationssystem, hvor planlagt forbedret dokumentation først forventes synligt i det nye journalsystem i 2016.

## De særlige helbredsmæssige behov

Generelt vurderes det, at der på plejecentrene i Slagelse Kommune, tages hånd på beboernes særlige helbredsmæssige behov på betryggende vis..

Socialtilsynet oplever alle steder en god, faglig og systematisk praksis, der i forhold til varetagelse arbejdsopgaver, som nævnt, ofte er understøttet af skriftlige instrukser.

Det vurderes ligeledes, at delegering af ansvar og kompetence sker systematisk og dokumenteret.

Socialtilsynet vurderer, at der alle steder i tilstrækkelig grad gøres brug af / inddrages interne og eksterne fagspecialister. Eksempelvis samarbejdes der relevant med læger, speciallæger, psykiater, demenskonsulenter, distriktspsykiatri, gerontopsykiatrien, diætist, palliativ team og sygehusafdelinger mv.

Der tilkendes som udgangspunkt gode og/eller velfungerende samarbejdsrelationer med de forskellige eksterne parter.

Også samarbejdet med projektmedarbejdere fra det aktiverende team, bestående af en musikpædagog, en neuro-pædagog og en ergoterapeut får rosende ord med på vejen.

## Rehabilitering, træning og vedligehold af sociale, fysiske og psykiske færdigheder

Ved alle tilsyn vurderes der i forhold til rehabilitering, træning og vedligehold af funktioner i praksis en god opmærksomhed på indsatserne hos de enkelte beboere.

Denne opmærksomhed er flere steder ved interviews af beboere og pårørende blevet bemærket.

Indsatsen for rehabilitering og træning er i hele Slagelse Kommune understøttet af fælles kompetenceudviklingsforløb.

De ledelsesmæssige rammer for rehabilitering- og træningsindsatsen fremstår stadig utydelige, da Socialtilsynet ikke er stødt på skriftlige ledelsesmæssige anvisninger på området.

Det er altså stadig utydeligt, hvad Slagelse Kommune forventer af ledelser og medarbejdere i relation til Servicelovens nye § 83a, omhandlende forpligtelser til at skabe muligheder for rehabilitering.

Socialtilsynet vurderer ved 6 af plejecentrene, at dokumentation af rehabiliterings- og træningsindsatser etc. er mangelfuld eller meget mangelfuld beskrevet i borgerjournalerne. Ved 5 ud af 11 tilsyn er dokumentationen af indsatser mv. fundet overvejende tilfredsstillende.

Lovpligtig vurdering af den enkelte beboers overordnede behov for træning, jf. servicelovens § 88, fremgår flere steder mangelfuldt beskrevet i borgerjournalerne. Ved ca. halvdelen af tilsynene er der dog fundet overvejende tilfredsstillende dokumentation heraf.

Samlet set, har Socialtilsynet fundet anledning til at 7 anbefalinger, specifik omhandlende rehabilitering, træning og vedligehold færdigheder.

Samlet set finder Tilsynet, at der er sket en styrkelse af dokumentationsindsatsen på dette område på plejecentrene. Dette giver et billede af en ofte velfungerende praksis.

Ønsket må alligevel være en yderligere konsekvens i:

- Dokumentation af overordnet vurdering af træningspotentiale hos den enkelte beboer, jf. Servicelovens § 88
- En mere målrettet og dokumenteret opfølgning på afledte enkeltindsatser.

Samlet set er det tydeligt, at der siden sidste år er arbejdet med dette område, specielt med fokus på rehabilitering af den fysiske funktionsevne.

Socialtilsynet mangler i lyset af beboersammensætningen samme gode fokus på rehabilitering af den individuelle sociale og psykiske funktionsevne.

## Kost, ernæring & måltider

Det er Socialtilsynets vurdering at den vedtagne kostpolitik for plejecentrene i Slagelse Kommune følges.

Den dokumentation, som Tilsynet har gennemgået på kost og ernæringsområdet, reflekterer et godt indtryk i forhold til sikring af de sundhedsfaglige aspekter. Generelt genfindes der individuelle vurderinger af beboernes kost og ernæringsbehov. Der tilbydes kost- og ernæringscreeninger, og ved afvigelse fra normalværdier, tilbydes og iværksættes relevante tiltag. Det er også indtrykket at indsatser tilstræbes fulgt op.

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

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

Kosten leveres til de enkelte plejecentre fra kommunale centralkøkkener. Generelt er der fra alle interviewede positive tilkendegivelser om maden der leveres og kvaliteten heraf.

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

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

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

Tilsynet savner ved en del plejecentre, at de gode tilgange og praksis for afvikling af måltiderne på de enkelte plejecentre, bliver understøttet af værdibaserede kost – og ernæringskoncepter og/eller ledelsesmæssige anvisninger for afvikling af måltider.

Hensigten er, at sådanne værdiladede kost- og ernæringskoncepter kan være retningsgivende for de leverede indsatser og angive ledelsesmæssige forventninger til medarbejderne, samt give beboerne og deres pårørende indblik i, hvad der kan forventes.

Ved 2 plejecentre er Socialtilsynet i 2015 præsenteret for interne retningslinjer for afvikling af måltider, som er bekræftet kendte af medarbejderne.

Manglende kost- og ernæringskoncepter og / eller ledelsesmæssige anvisninger for afvikling af måltider har givet Socialtilsynet anledning til anbefalinger ved 4 tilsyn.

## UTH – Utilsigtede Hændelser

Der opleves på samtlige plejecentre en god opmærksomhed på indberetning af og opfølgning på utilsigtede hændelser, herunder rapportering af nærvæd hændelser, der udgør en konkret eller potentiel risiko for patientsikkerheden.

Der opleves lokalt på plejecentrene ligeledes god opmærksomhed og opfølgning på rapporterede hændelser, identificering af problemområder og iværksættelse af forebyggende indsatser.

Ved 2015 tilsynene på plejecentrene har Socialtilsynet registreret et stigende bredere perspektiv for rapportering af utilsigtede hændelser, således omfattende alle fire kommunale fokusområder:

- Medicinering
- Infektioner
- Patient uheld
- Sektorovergange; fejl der sker i samarbejdet mellem apoteker, læger, sygehuset mv. og plejecentret.

## Tema: Indsats for særlige grupper

For tiden primært beboere med demens og beboere med psykiske sygdomme.

### Beboere med demens og psykiske sygdomme

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

Det er indtrykket, at de fysiske rammer de fleste steder understøtter tryghed og overskuelighed.

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

Som beskrevet under andre temaer, tilkaldes og inddrages relevante samarbejdspartnere ved særlige helbredsmæssige problemstillinger. Eksempelvis beskrives det, i forhold til beboere med demens, at demenskonsulenten, hvis ikke der internt er kompetencer til stede, inddrages ved behov. Inddragelse beskrives ofte reaktiv, dvs. når et problem er opstået.

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

Som tidligere beskrevet er den pædagogiske indsats for beboerens oplevelse af meningsfuldhed herunder aktiverende initiativer for beboere de fleste steder utydelig i dokumentationen. Dette vedrører især beboere, der ikke kan profitere af aktivitet i større grupper, men er afhængige af én til én relationer. Herved bliver indsatsen for trivsel og værdighed og den forebyggende indsats for at undgå konflikter og magtanvendelser utydelig. Der spores dog en positiv udvikling i medarbejdernes kompetencer og praksis relateret til understøttelsen fra det aktiverende team, bestående af en musikpædagog, en neuro-pædagog og en ergoterapeut, udfører.

I 8 ud af 11 tilsyn er der givet anbefalinger om at gøre denne del af indsatsen mere tydelig.

## Tema: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

Det er Tilsynets vurdering, at der generelt sikres tilstedeværelse af de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer i alle plejecentrene.

Generelt vidner medarbejdersammensætningen på alle plejecentrene om styrkelse af fagligheden. Stort set alle steder har medarbejderne, som minimum en social- og sundhedsmæssig uddannelsesbaggrund, og der ses flere steder øget tilgang af social- og sundhedsassistenter, når der skal ansættes nye medarbejdere.

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

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

Her tænker Socialtilsynet særligt på indsatser i forhold til øget systematik og dokumentation jf. krav fra sundhedsloven, samt også i forhold til specialviden i forhold til beboergruppen med psykiske funktionsnedsættelser, herunder demens.

Også i forhold til oplevelsen af tiltagende sammensatte helbredsmæssige problemstillinger med der af følgende komplekse indsatser, vurderer Socialtilsynet tilstedeværelsen af centersygeplejersken som væsentlig.

Den tilsyneladende øgede inddragelse af ergoterapeuter i vurdering af behov for træning og rehabilitering samt i konkret vedligehold af færdigheder vurderes også som positivt.

På flere plejecentre oplever tilsynet lokale initiativer med undervisning, kurser og kompetenceudvikling, ikke blot for enkelte medarbejdere, men for hele medarbejdergruppen. Ved tilsynene nævnes som eksempler på dette blandt andet undervisning i dokumentation (nyt journalsystem), demens, arbejde med værdier, øget fokus på aktiviteter, kost og ernæring samt øget inddragelse af beboerne i hverdagen mv.

Disse lokale tiltag er supplerende til de overordnede kursusaktiviteter for alle medarbejderne tilknyttet plejecentrene og hjemmeplejen.

Der afvikles årlige medarbejderudviklingssamtaler på alle plejecentrene.

Der forefindes generelt programmer for systematisk introduktion af nye medarbejdere, elever etc.

Der afholdes alle steder løbende relevant mødeaktivitet med faste intervaller, herunder personalemøder, teammøder og faglig sparring ofte mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter..

Ved 2 tilsyn har der grundet negative tilbagemeldinger fra beboere og pårørende vedrørende perioder med højt sygefravær eller ferie og skiftende vikarer været opfordret til at overveje, hvordan plejecentret, trods dette, kan mindske beboeres gener. Tilbage meldinger fra disse beboere går primært på et ønske om færre skift af vikarer hos den enkelte og om vikarer med kendskab til "rutiner". De samme tilbagemeldinger fra pårørende vedrører alle, men især beboere med demens, der er afhængige af faste rutiner, genkedelighed og dermed tryghed.

## **Tema: Magtanvendelse, samt opgørelse over indberetninger**

I forbindelse med tilsynet på det enkelte plejecenter, kontrolleres overholdelse af Servicelovens paragraffer om magtanvendelse.

Service Lovens § 125: Anvendelse af pejle- og alarmsystemer

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

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

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

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

magtanvendelser og opfølgningen herpå. Tilsynet oplever et generelt godt kendskab blandt medarbejderne, til håndtering af magtanvendelser og indberetninger heraf mv.

Lovgivningen omkring mulighed for brug af magtanvendelse har dog ikke kun fokus på den foretagne magtanvendelse, men primært på den forebyggende indsats i forhold til at undgå brug af magt.

Foruden kontrolfunktion af lokal håndtering indberetning i forhold til ovenstående paragraffer, har Socialtilsynet, som også tidligere nævnt, særligt fokus på eksistensen af socialpædagogiske handleplaner. Det vedrører beboere, der fagligt vurderes, at kunne have i en situation med konflikt og magtanvendelse. Tilsynet har derfor særlig bevågenhed på eksistensen og dokumentationen af denne forebyggende indsats og tilstedeværelse af medarbejdere med særlig viden / kompetencer i forhold til dette.

Vurderingen er, at når magtanvendelsen er sket, ses der en god og systematisk praksis og tilstedeværelse af socialpædagogiske handleplaner. Denne del af indsatsen vurderes godt understøttet af de kommunale demenskonsulenter. Som ovenfor nævnt savnes dog en tydelig konfliktforebyggende indsats før magtanvendelse er sket.

Ved tilsynene i 2015 på plejecentrene i Slagelse Kommune, har Socialtilsynet gjort sig følgende observationer og vurderinger:

Dørforhold er kontrolleret ved alle tilsyn, dette særligt i forhold til grundlovssikrede ret til frit færden.

Dørforhold er i 9 ud af 11 steder fundet i orden. 2 steder fandt tilsynet dobbeltbetjente døre, som ikke var understøttet af tilladelse fra myndighed.

På et plejecenter var den faglige begrundelse for brugen ikke mere til stede og den særlige døråbner ville blive afmonteret

På et andet plejecenter er det påpeget, at der skal være dialog med myndighed om dette og, der skal aftales rammer for brugen.

Der gøres på alle plejecentre fra svag til moderat brug af pleje og alarm systemer. Brugen heraf fremgår, som den skal, af de individuelle borgerjournaler.

Der beskrives ikke nogen former for besøgsrestriktioner på plejecentrene.

Der tilkendes gives fra samtlige plejecentre, at der gøres brug af / inddrages demenskonsulent ved behov, i forhold til beboere, der giver særlige udfordringer.

## **Tema: Aktivitet, arrangementer og inddragelse af frivillige**

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

Flere plejecentre har aktivitetsmedarbejdere ansat, som varetager planlægning og afvikling af aktiviteterne, samt tilstræber samarbejde og koordination med frivillige og plejepersonalet. Det tidligere omtalte aktiverende team ser også ud til i alle centre at have sat fokus på området.

Der er i forskellig grad af involvering af frivillige, som ofte giver mulighed for at aktiviteter og arrangementer kan finde sted, ligesom støtteforeninger og vennekredse gør det.

Stort set alle plejecentrene har et fungerende samarbejde og aftaler med frivillige. Disse har løbende sin gang på det enkelte plejecenter og er planlæggende og deltagende i afvikling af aktiviteterne.

Generelt kan det konkluderes at der er et righoldigt udbud af aktiviteter, hvor flere kan deltage og det er også dette område, der fremtræder bedst understøttet af frivillige. Denne indsats fornemmes tydeligt på de forskellige plejecenters hjemmesider.

Socialtilsynet har observeret behov for øget opmærksomhed på tilrettelæggelse af aktiviteter for den enkelte beboer. Særlige tænker Socialtilsynet på aktiviteter for den kognitive udfordrede eller demente beboer, som

ikke kan rummes i flere af de fælles sociale aktiviteter. Indsatsen for den enkelte beboer med varigt nedsat psykisk funktionsevne, især beboeren med demens fremtræder de fleste steder; bortset fra to utydelig i dokumentationen. Ved disse to plejecentre er det anbefalet at gøre dokumentationen af denne del af indsatsen tydeligere. Interviews af alle parter (inkl. beboere og pårørende) ved alle plejecentre tyder på, at der generelt er fokus på dette. Der fornemmes en stigende opmærksomhed på denne gruppes behov for aktivitet, relationer og kommunikation.

Det ser ud til at det styrkede fokus på arbejdet med værdier; herunder f.eks. EDEN tankegangen har understøttet opmærksomheden på denne store del af beboergruppens behov. Der er flere steder tydeligt fokus på at inddrage beboerne i dagliglivet og skabe meningsfuld én til én aktivitet. Denne positive udvikling bekræftes ofte af beboere og især de pårørende til beboere med psykisk funktionsnedsættelse. Det er desuden Socialtilsynets vurdering at tilstedeværelse af det aktiverende team understøtter samme positive udvikling.

Samlet set opleves der god opmærksomhed på at skabe og afvikle sociale aktiviteter for beboerne på plejecentrene, men der bør fremadrettet være mere fokus på at synliggøre indsatsen for den kognitivt udfordrede.

## Tema: De fysiske rammer

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

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

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

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

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

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

To plejecentre, Skælskør plejecenter og Solbakken, fremstår udfordret af, at de fælles spise og opholdsarealer vurderes noget fysisk trange..

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

Der findes i mindre omfang havebassin med fisk og hønsehold.

To plejecentre, Solbakken og Lützensvej, har desværre ikke disse lukkede, tryghedsskabende have miljøer.

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

I forbindelse med tilsynet er dørforhold kontrolleret for tilgængelighed og mulighed for fri færden. Dette har i 2 tilfælde givet anledning til anbefalinger; se herom under magtanvendelse. Se under magtanvendelse.

## Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet på det enkelte plejecenter, gennemfører Socialtilsynet samtaler med et repræsentativt antal af beboere hvor det muligt, samt kontakter pårørende til flere af de beboere som ikke kan svare for sig selv. Tilsynet spørger ind til følgende:

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

Generelt indikerer tilbagemeldingerne fra Socialtilsynets samtaler med beboere og pårørende, at der er tilfredshed med de leverende indsatser på plejecentrene i Slagelse Kommune.

Ved 8 af tilsynene tilkendes der således ikke nogen klagepunkter, samt tilfredshed eller stor tilfredshed i forhold til de adspurgte punkter.

Ved de resterende 3 tilsyn, tilkendes der overvejende tilfredshed. Dog var der ved hvert tilsyn et eller flere områder, som ikke blev oplevet tilfredsstillende.

I forhold til informationsniveauet, særligt i forhold til indflytning, er der, bortset fra i et enkelt interview generelt tilfredshed med indsatsen.

Der udtrykkes generelt tilfredshed med de leverende indsatser for personlig og praktisk hjælp.

Der udtrykkes generelt tilfredshed med maden alle steder.

Der beskrives tilfredshed med de faste medarbejdernes kompetencer på flere plejecentre. Enkelte steder tilkendes der meget stor tilfredshed.

Som tidligere nævnt har der ved 2 tilsyn, grundet negative tilbagemeldinger fra beboere og pårørende, vedrørende perioder med højt sygefravær eller ferie og skiftende vikarer været opfordret til at overveje, hvordan plejecentret, trods dette, kan mindske beboeres gener.

Tilbage meldinger fra disse beboere går primært på et ønske om færre skift af vikarer hos den enkelte og ønske om vikarer med kendskab til "rutiner". Tilbage meldinger vedrører alle; men især beboere med demens, der er afhængige af faste rutiner, genkendelighed og dermed tryghed.

Der beskrives overvejende tilfredshed med kontaktpersonsystemet, og samarbejdet beskrives de fleste steder velfungerende og givende.

Der beskrives tilfredshed de fleste steder med aktivitetsmuligheder. Der tilkendes dog ved 2 tilsyn utilfredshed med mulighederne, specielt oplever pårørende til beboere med demens et par steder for få aktiviteter.

Ellers er hovedindtrykket, at der tilbydes tilstrækkelig med aktivitetsmuligheder for beboerne.

I den overvejende del af tilsynene, beskrives der tilfredshed med inddragelse i egne forhold, med inddragelse generelt, samt håndtering af beboermidlerne. Dog udtrykkes der ved et tilsyn, at niveauet for inddragelse af beboere og pårørende kunne forbedres. Dette har givet anledning til anbefaling.

## Embedslægens tilsyn

Generelt savner Tilsynet, at der finder en konsekvent opdatering af tilsynsrapporter fra sundhedsstyrelsen (embedslægen) og fra det kommunale tilsyn, på Slagelse Kommunes hjemmeside.

Hvor Embedslægen har skønnet behov for dette, er der i samarbejde med denne udarbejdet særlige handleplaner, som er fremsendt til Embedslægen til godkendelse.

Det er det kommunales tilsyns vurdering, at der alle steder samarbejdes velvilligt med embedslægetilsynet.

Det er det kommunale tilsyns vurdering, at der ansvarligt arbejdes med at følge op på de udarbejdede handleplaner. I øvrigt henvises til Embedslægens kommende årsrapport.

Plejecenter	Information vedrørende embedslægens tilsyn
Antvorskov	Embedslæge har i 2015 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2017.
Bjergbyparken	Tilsyn gennemført 2014 har ikke givet anledning til bemærkninger. Næste tilsyn 2016.
Blomstergården	Embedslæge har i 2015 fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden. Opfølgende tilsyn finder sted den 26. januar 2016
Kirke Stillinge	Embedslæge har i 2015 fundet fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2016..
Lützensvej	Embedslæge har i 2015 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2017
Møllebakken	Embedslæge har i 2014 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2016
Quistgården	Embedslæge har i 2015 fundet fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2016..
Skovvang	Embedslæge har i 2014 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2016.
Skælskør	Embedslæge har i 2015 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2017
Smedegade	Embedslæge har i 2015 fundet fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2016..
Solbakken	Embedslæge har i 2015 fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Næste tilsyn 2017.



## Datakilder

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

### Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

### Observationer

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

### Organisation

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

### Faglige kompetencer

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

### Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

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

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

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

### Borgerrettet information

Tilbudsportalen, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

### Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

#### Serviceoven LBK 1284 af 17. november 2015

§ 151. Den stedlige kommune, jf. § 148 a, har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83 og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området

#### Lov om Socialtilsyn LBK 254 af 8. september 2015

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

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

### Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn med deltagelse af 1-2 tilsynskonsulenter.

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

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

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

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

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

Der er gennemført interview med ledelsesrepræsentant, oftest plejecenterleder.

Efterfølgende er centersygeplejerske interviewet (om muligt).

3-4 (afhængig af centret størrelse) medarbejdere er interviewet i et fælles interview.

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

3-5 (Afhængig af centrets størrelse) af Tilsynet tilfældigt valgte beboere er interviewet i forhold til tilfredshed med centrets ydelser. Ved beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende, hvis beboer ikke vurderes at frabede sig dette, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

I forhold til 5 (minimum 10 %) af beboere er dokumentation gennemgået med fokus på krav fra love og rammer. Dette er sket forud for tilsynet, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt, om indsatser er til stede og bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.