

2018

Slagelse Kommune

Plejecentre

Årsrapport

Kommunale 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:
  - Kvalitetsstandarder
  - Værdighedspolitikker eller andre relevante politikker
  - Konkret igangværende lokal faglig kvalitetssikring efter aftale.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

## Indholdsfortegnelse

Tilsyn med plejeboliger .....	2
Indholdsfortegnelse.....	3
Opbygning af tilsynsrapporten i enkelte temaer: .....	4
Den samlede vurdering .....	5
Fokusområdet ved tilsyn 2018 .....	6
Visitation - information .....	6
Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer og dokumentation.....	7
Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis.....	9
Værdighedsparametre .....	11
Retssikkerhed og magtanvendelse .....	16
Ledelse og organisation .....	17
Sundhedsfagligt tilsyn .....	18
De fysiske rammer .....	19
Datakilder .....	20
Bilag .....	20
Anvendt tilsynsmetode .....	20
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger.....	21

<b>Indhold</b>	Samlet årsrapport for kommunale tilsyn ved 11 plejecentre i Slagelse Kommune.
<b>Kommune</b>	Slagelse Kommune
<b>Periode for tilsyn</b>	2018
<b>Målgruppe</b>	<p>En plejebolig er for dig, der har et stort behov for pleje, støtte og nærvær.</p> <p>Du kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis dit fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at du har et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p>Ud fra en konkret og individuel vurdering af borgers situation tages der stilling til, om borgeren kan komme i betragtning til plejebolig.</p> <p>Kilde: Slagelse Kommunes hjemmeside</p>
<b>Udarbejdet af</b>	Leif Christensen

### Opbygning af tilsynsrapporten i enkelte temaer:

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

## Den samlede vurdering

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

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interview med alle parter Socialtilsynets samlede vurdering, at der ved alle plejecentre tilstræbes og generelt magtes at levere en god pleje og omsorg til beboerne. Der tilstræbes trods de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som mange beboere kæmper med at skabe en meningsfuld dagligdag, med individuelt indhold, tryghed og værdighed. Det er således indtrykket, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed. Dette indtryk samt generel tilfredshed med indsatsen bekræftes ved langt de fleste interviews af beboere og pårørende. Enkelte, især pårørende oplever dog udfordret dialog, kontinuitet og skabelse af værdighed i perioder med mange afløsere. På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentrene beskrevet med en bred vifte af specielt praktiske informationer tilgængelige. Plejecentrenes hjemmesider savner undertiden efter Socialtilsynets vurdering at give et tydeligere billede af muligheder for livskvalitet for især de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres altid dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler.

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

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

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

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

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at der generelt er en åben og reflekterende tilgang til metoder, faglige tilgange og systematik, hvilket betyder at fortsat kvalitetsudvikling og systematik vurderes som en del af metoden. Socialtilsynet vurderer samlet set et bredt fokus på vigtige indsatser og fokus på behov for kvalitetsudvikling.

Det er tydeligt at arbejdet med TOBS, triagering og samspillet med det akutte team understøtter kompetenceudvikling, faglighed og formentlig forebygger unødige indlæggelser.

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

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale

afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser.

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

Der vurderes en mangeartet indsats for aktiviteter, samvær og fællesskab.

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

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

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetente og erfarne ledelser. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er også vurderingen, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende bekræfter tilfredshed med tilstedeværende kompetencer, især hos faste medarbejdere. Yderligere detaljer i forhold til Socialtilsynets indtryk af indsatserne ved de enkelte plejecentre kan findes i det enkelte plejecentres tilsynsrapporter.

## Fokusområdet ved tilsyn 2018

Med udgangspunkt i de tilsyn, som er udført i 2017 vurderes ansvarligt fokus på en bred vifte af indsatser. Der vurderes dog stadig udfordringer inden for nogle af de områder, der også havde Socialtilsynets fokus i 2017.

Særligt fokus i 2018 har været:

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

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

- **Pædagogiske indsatser**

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

- Opfølgning på tiltag afledt af Lejre Kommunes Værdighedspolitik
- Eksistensen og dokumentation af relevante pædagogiske enkeltindsatser

## Visitation - information

### Visitation

Det er Socialtilsynets vurdering, at visitation af borgere til plejeboliger og aflastningsboliger sker i en fagligt begrundet proces. Enkelte plejecenterledere efterlyser dog, at faglige hensyn til beboere med meget særlige adfærdsmæssige udfordringer tænkes ind, før der anvises bolig. Dette ønskes med henblik på at sikre

optimale betingelser for trivsel og livskvalitet for den pågældende, men også for stedets øvrige beboere.

Den interne visitation i form af kopi af døgnrytmeplan med beskrivelse af individuelle aftaler og helhedsvurdering samt klagevejledning udleveres typisk til beboer, og hvor det er relevant, den pårørende. Et enkelt plejecenter er blevet anbefalet at sikre systematik i denne afgørelse med klagevejledning.

De interviewede beboere og de pårørende bekræfter generelt at være godt modtaget og at have god adgang til information.

### **Information**

På Slagelse Kommunes hjemmeside og i forskellige indbydende velkomstpjecer fremgår plejecentrene beskrevet med mange relevante praktiske informationer. Generelt giver hjemmesider et godt og bredt indtryk af praktiske oplysninger og muligheder for trivsel og livskvalitet. Hjemmesiderne vurderes dog i enkelte tilfælde at savne at give tydeligere billede af muligheder for livskvalitet for de kognitivt svageste. Der er ved 5 plejecentre givet en anbefaling om at tydeliggøre indsatser for livskvalitet, tryghed og nærvær for de kognitivt svageste.

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

### **Tilbudsportalen /plejihjemsoversigten**

Socialtilsynet har tidligere i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der var registreret på Tilbudsportalen om plejecentret.

1. juli 2018 blev krav om registrering på Tilbudsportalen erstattet med krav om registrering på ny Plejihjemsoversigt.

Der kan henvises til BEK 1219 af 22/10/18 om Plejihjemsoversigten. I den er der præciseret hvilke baggrundsplysninger, der skal registreres.

I forlængelse af tilsynene kan det konstateres, at alle plejecentre er registreret på plejihjemsoversigten.

## **Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer og dokumentation.**

### **Værdier**

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

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af nedenstående 2 dokumenter:

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

Ovenstående vurderes understøttet af indholdet i forskellige dokumenter:

- Diverse velkomstpjecer
- Ved nogle plejecentre er værdierne defineret med afsæt i principper i The Eden Alternative lokale pejlemærker

Siden 2017 er der i forbindelse med "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" ved alle plejecentre udarbejdet et uddybet værdisæt i samspil med bruger-pårørenderåd, beboere og medarbejdere. På hjemmesiderne genfindes disse uddybede udgaver generelt.

Indholdet i disse forskellige dokumenter vurderes at gøre den lokale praksis tydeligere for beboere, pårørende og evt. kommende beboere.

Indholdet i de forskellige dokumenter vurderes ud fra interviews generelt kendt af ledelse og medarbejdere.

Det er også Socialtilsynets vurdering, at den beskrevne lokale tilgange til opgaver understøtter den af Slagelse Kommune udarbejdede værdighedspolitik.

### Kvalitetsstandarder

Socialtilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden er nedennævnte registreret. Ifølge Serviceloven skal kvalitetsstandarder re-godkendes årligt. Forebyggelses- og Seniorudvalget har efter forelæggelse i december 2018 i den forbindelse sendt opdaterede kvalitetsstandarder i høring. Det er Socialtilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard er dækkende for lovmæssige krav til disse. Kvalitetsstandardernes indhold vurderes kendt og efterlevet.

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

Kvalitetsstandard	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge. Opdateres ultimo 2018- primo 2019	2017
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?" 10-05-2017 (Sundheds- og Seniorudvalget)	2017

### Instrukser og vejledninger

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

Den pædagogiske indsats ses i forhold til tidligere mere tydeligt men uensartet i anvisninger for f.eks. kommunikation, samvær, relationer og tryghedsskabende handlinger. Der er flere steder fremvist anvisninger i forhold til afholdelse af måltider.



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

Ved 2 plejecentre er der dog givet anbefalinger om generelt at tydeliggøre indsatser for pædagogik og livskvalitet gennem individuelle anvisninger til pædagogisk indsats og/eller øget systematik.

### **Dokumentation**

Gennemgang af dokumentationen vurderes generelt at give et godt billede af indholdet i især de sundhedsfaglige og de retssikkerhedsmæssige indsatser. Foruden gode beskrivelser af mange indsatser vurderer Socialtilsynet, at der sker en løbende dokumentation af opfølgningen på skitserede indsatser.

Der ses også i stigende grad en god opfølgning på behov for pædagogiske indsatser. Der ses generelt alle steder en god og velovervejet, lettilgængelig systematik i opbygningen af journalen. Ved 2 plejecentre er der dog givet anbefalinger om øget systematik og at gøre dokumentation mere tilgængelig for medarbejdere nær beboeren.

## **Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis**

### **Beboergrupperne**

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

Beboergrupperne beskrives i det store og hele uændrede i forhold til tidligere tilsyn. Kendetegnende for beboergrupperne ved alle plejecentrene er:

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

Derudover er der i forskelligt omfang beboere med psykiske sygdomme, KOL, neurologiske sygdomme, konsekvenser af misbrug m.m. Mange beboere udfordres af sammensatte og komplekse problemstillinger blandt ovenstående.

### **Metoder, faglige tilgange og systematik**

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

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

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

livsbogen, aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter.

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

Socialtilsynet finder således aftaler for dagligdag og relevante pædagogiske anvisninger i helhedsvurderinger, i døgnrytmeplaner med anvisninger for meningsfuldhed, rutiner og vaner samt i socialpædagogiske handleplaner. Der arbejdes ud fra dette tydeligt med livskvalitet ud fra individuel meningsfuldhed, og at livet på plejecentrene bliver i tråd med personlig formåen, individuelle vaner og ønsker til aktiviteter.

Ud fra interviews med ledelse og medarbejdere er det således indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet.

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

Der bekræftes af ledere og medarbejdere løbende dialog om en tværfaglig tilgang til trivsel mellem sygeplejersker, ergoterapeuter og andre sundhedsuddannede, seniormedarbejdere og eventuelle pædagoger. Dette samspil sikrer efter Socialtilsynets vurdering fokus på helbredsmæssige forhold og understøttelse af trivsel og livskvalitet. Interviews med pårørende til beboere, der ikke selv kan svare for sig vidner i hovedparten af tilfældene om tilfredshed med de initiativer, der tages for at sikre de kognitivt svageste livskvalitet.

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

Der arbejdes ved stort set alle plejecentre systematisk med TOBS og triagering af indsatserne. Der er triagering af behov med fokus på prioritering af individuelle indsatser. Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS), og at forebygge unødige indlæggelser.

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

De 7 områder er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise/drikke.

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

Medarbejderne angiver alle steder bevidsthed om hjulets helhed og bekræfter, at der triageres løbende.

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

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

Socialtilsynets vurdering af gevinster ved systematisk arbejde med triagering er:

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

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

Ved et andet plejecenter er der givet anbefaling om centralt at drøfte samspillet med det akutte team.

## Værdighedsparametre

### Kommunikation og relations dannelse

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

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

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

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

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer, f.eks. ved aktiviteter og måltider, der afvikles, så de bliver en god oplevelse for alle. I forhold til indsatsen ved måltider for relationer og netværk har flere plejecentre udviklet praktiske anvisninger. Det er vurderingen, at plejecentrene bestræber sig på at sikre, at der inden for de fysiske rammer skabes mulighed for at vedligeholde personlige netværk i form af behov for kontakt til og samvær med andre beboere, samt familie og netværk. Det generelt høje niveau af interne og eksterne aktiviteter i plejecentrene understøtter efter Socialtilsynets vurdering dette.

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

### Selvbestemmelse

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

og fravælges i dagligdagen.

De fleste plejecentre har et bruger- og pårørenderåd, der fremgår af hjemmesiden. Referater fra møderne gøres tilgængelige i plejecentret. Der savnes dog ved 5 plejecentre efterlevelse af beslutning i ældrerådet om at disse referater skal offentliggøres, hvilket har givet anbefaling om dette.

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

Ved et plejecenter efterlyser de pårørende til de kognitivt svageste dog en forbedret dialog med ledelsen, hvilket har givet anledning til anbefaling.

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

Inddragelsen bekræftes generelt ved interviews af beboere og de pårørende.

### **Tværfaglighed sammenhæng**

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

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

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

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

Der beskrives generelt velfungerende samarbejde med demenskonsulenter, ernæringskyndige, inkontinensspecialister og fysioterapeuter m.fl. Der beskrives ligeledes samarbejde og sparring med eksterne parter i det psykiatriske system. På baggrund dette og stikprøver i borgerrettet dokumentation, er det Socialtilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på den interne tværfaglighed og inddragelse af eksterne samarbejdspartnere.

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

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

Samarbejdet med hjemmeplejen ved overdragelse af ydelser til plejecenterregi

beskrives mindre velfungerende. Bortset fra et enkelt selvejende plejecenter med egen hjemme(syge)pleje savnes der generelt mere fyldestgørende information omkring de enkelte beboere; information om leverede indsatser, behandlinger. Generelt opleves handleplaner for særlige indsatser som en mangelvare.

### **Mad og ernæring**

Alle beboere tilbydes kost- og ernæringscreening ved indflytning, samt efterfølgende løbende opfølgning. Dette indbefatter væggtkontrol og BMI udregning, samt tilbud om opfølgende indsatser ved afvigelser fra BMI normalkurver. Det konstateres, at der sikres tilbud om vejning og ernærings-screening til alle beboere. Der beskrives et særligt samspil med interne ernæringskyndige.

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

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

Det er Socialtilsynets vurdering, at der alle steder tages hånd om de sundhedsfaglige aspekter ved ernæring og ernæringsproblematikker.

### **Måltidet**

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

Ved 7 plejecentre er der fremvist medarbejderanvisninger i forhold til afvikling af måltider. Ved et 4 plejecentre er disse ikke nedskrevet, men der vurderes et godt kendskab til ledelsesmæssige forventninger til det gode måltid. Der er dog her givet anbefaling om udarbejdelse af anvisninger.

Måltider afvikles som udgangspunkt i de givne muligheder i de fælles spise- / opholdsområder eller i café områder. Beboeres ønske om at spise alene i egen bolig respekteres. Samtaler med ledelser og medarbejdere indikerer et godt fokus på de sociale aspekter af måltider; mulighed for dannelse af relationer, mulighed for spejling ved praktiske udfordringer i og ikke mindst fællesskab /hygge.

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

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

Samtaler med beboere og pårørende tyder på generel tilfredshed med maden. Der vurderes værende en velfungerende praksis for afvikling af måltidet.

### **Aktiviteter**

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

I hverdagen beskriver alle plejecentre forskellige sociale aktiviteter. Dette indbefatter én-til-én aktiviteter for beboerne, heriblandt nævnes gåture, gymnastik, musik, dans, bagning, madlavning, spil mv.

Desuden foregår der individuelle tiltag for vedligehold af diverse funktioner (ADL).

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

Der afholdes ved alle plejecentre en række sæson- og højtidsbestemte aktiviteter og arrangementer, f.eks. jul og påske. Ofte er der faste udflugter/ferier i årets løb med forskellige destinationer.

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

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

I forhold til de kognitivt svageste er aktiviteter ofte understøttet ved tilstedeværelsen af socialpædagogiske handleplaner, livshistorierne og beskrivelser af behov for pædagogisk indsats i døgnrytmeplaner. Tilstedeværelse af konfliktforebyggende, trygheds-skabende og gennemarbejdede pædagogiske handleplaner vurderes igen stigende. Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2018 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning. Socialtilsynet vurderer denne mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed.

*Klippekort er et tilbud til de ældre - der har mest brug for det!*

*I 2015 vedtog Folketinget, som en del af velfærdspakken, at "svagelige ældre" over hele landet mulighed for en halv times ekstra hjælp hver uge, i takt med at klippekortsordning træder i kraft i de forskellige kommuner.*

*Man kan f.eks. få hjælp til at lave sin livret eller bage en kage, komme på shopping i midtbyen, få en god snak over en kop kaffe, besøge et museum eller få en oplevelse i byen.*

*Højere Livskvalitet*

*Målet med den ekstra hjælp kan være med til en højere livskvalitet – for eksempel via nye sociale relationer eller oplevelser, de har savnet i deres hverdag.*

*Det er muligt for at spare op, så man f.eks. kan få to timers ekstra hjælp hver fjerde uge i stedet for en halv time om ugen.*

*Det er de ældre borgere, der i forvejen får mere end ti timers hjælp om ugen, der kan blive godkendt til klippekortordningen.*

*"Svage ældre" kan være personer med nedsat funktionsevner, som modtager praktisk hjælp og personlig pleje, og som kan have svært ved selv at komme ud og købe noget nyt tøj eller få en god social oplevelse.*

Tilbage melding fra ledelse er, at afvikling af til øget nærvær løbende registreres i særlig mappe. Det angives ofte, at være kontaktpersonen / social- og sundhedsassistenten, der er omdrejningspunkt for levering af disse ydelser

## **Frivillige**

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

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

Der tages ofte hånd om de frivillige, ofte er der en leder/medarbejder, der har et særligt ansvar her. Indslusning af nye frivillige fremtræder her systematisk.

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

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

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

## **Rehabilitering og træning**

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

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

Hos de kognitivt svageste beboere er dette dog, hvad angår vedligehold af psykiske og sociale funktioner beskrevet i socialpædagogiske handleplaner. Som tidligere beskrevet savnes det synliggjort ved 2 plejecentre, som derfor har fået anbefaling om at rette op på dette.

Interviews med beboere og pårørende tyder generelt på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrenes selvforståelse. Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet. Gennemgang af journaler bekræfter i vekslende grad denne indsats.

Ved ingen af tilsynene vurderes udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed. Gennemgang af journaler bekræfter denne vurdering med det forbehold at træningsindsatsen ved fysiske færdigheder ofte fremstår utydelig.

## **En værdig død**

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på, at der alle steder er fokus på at

kunne bistå beboeren og dennes familie i den svære sidste fase af livet.

I forlængelse af indflytningssamtalen er drøftelse af et eventuelt ønske om oprettelse af livstestamente ofte fast praksis. Hvor det giver mening startes dialogen i forhold til ønsker til livsforlængende behandling i tæt samspil med egen læge. Dokumenterede aftaler om dette, som er bekræftet af egen læge forefindes i de individuelle journaler. For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden brug af den særlige tryghedskasse i samspil med beboerens egen læge.

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

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

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

## **Retssikkerhed og magtanvendelse**

### **Pårørendeoplysninger**

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der generelt konstateret en tilfredsstillende dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende. Ved 3 plejecentre er der dog givet anbefaling om opstramning af praksis for dokumentation af aftaler. Gennemgang af 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 accept /inddragelse af den pårørendes af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderes henvendelse til beboerens læge. Kontrol af journaler viser generelt konsekvens i sikring af beboerens accept /pårørendes inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger dokumenteres. 3 plejecentre har dog fået anbefaling om opstrammet praksis i forhold til at inddrage pårørende til inhabile borgere.

Socialtilsynet har kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog. Kontrol af journaler kan i dette tilfælde også generelt bekræfte lovpligtig dokumentation. Et enkelt plejecenter har fået anbefaling om mere konsekvens i forhold til dokumentation af det informerede samtykke. 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 drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af journaler tyder på at dokumentation af aftaler med værger er tilfredsstillende.

Ved 5 plejecentre er der givet anbefaling om en mere tydelig dokumentation af aftaler om samspil med værger.



### **Håndtering af beboermidler**

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

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

### **Tilsagn til offentliggørelse af billeder på hjemmeside etc.**

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

### **Magtanvendelse.**

Der foreligger instruks for forebyggelse og indberetning af magtanvendelse. Medarbejderne er bekendt med denne, men ved et enkelt plejecenter er der givet anbefaling om at sikre medarbejdernes kendskab til disse.

Der tilkendes generelt kendskab til gældende lovgivning vedrørende håndtering af magtanvendelse; herunder forebyggende indsatser. Magtanvendelser indberettes jf. gældende lovgivning. Ved et enkelt plejecenter er der givet anbefaling om at sikre, at magtanvendelse i forbindelse med hygiejne indberettes konsekvent.

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

Socialtilsynet genfinder i dokumentationen i forlængelse af magtanvendelser eksempler på socialpædagogiske handleplaner og evt. anvisninger til pædagogik i døgnrytmeplaner. Derved vurderes der en konsekvent forebyggende indsats til at undgå nye konflikter og magtanvendelse. Enkelte plejecentre har, som tidligere nævnt, fået anbefaling om i større udstrækning at udarbejde konflikt- og magtanvendelsesforebyggende pædagogiske handleplaner.

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

### **Ledelse og organisation**

Generelt er det Socialtilsynets vurdering at der ved alle plejecentre er ansat ledelse med ikke alene relevant faglig baggrund, men generelt også med en samlet lang erfaring og efteruddannelse i ledelse.

Ved alle plejecentre er der centersygeplejersker, som angives at fungere i et godt og tilfredsstillende samspil med deres ledere. Centersygeplejerskerne er desuden centrale i det tværgående samspil for at sikre ensartethed og kvalitetssikring af væsentlige faglige indsatser.

De øvrige medarbejdere vurderes i forhold til faglighed primært sammensat af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Ved alle plejecentre er der i mindre omfang tilknyttet aktivitetsmedarbejdere. Ved et antal plejecentre er der desuden medarbejdere eventuelt virksomhedsleder med pædagogisk baggrund.

Foruden ovenstående er intern tværfaglighed flere steder understøttet af tilstedeværelse af ergoterapeuter, fysioterapeut, kostfaglige medarbejdere og seniormedarbejdere. Socialtilsynet vurderer, at der generelt er en relevant faglig sammensætning af medarbejderne og vurderer det positivt for muligheder for udvikling af livskvalitet og trivsel, at der er tiltagende større faglig bredde i medarbejdersammensætningen.

Beboere og en pårørende oplever ved flere plejecentre i perioder skiftende medarbejdere. Ved mange afløsere eller medarbejder flow er oplevelsen fra især flere pårørende, at de undertiden savner fokus på den gode inddragelse, almindelig værdig fremtræden med fokus på rent tøj, neglepleje og vedligehold af tandstatus. Dette har ved et plejecenter givet anledning til anbefaling.

Nye medarbejdere introduceres efter fast introduktionsprogram, som alle steder beskrives velfungerende.

Alle plejecentre tilbyder årlige medarbejderudviklingssamtaler.

Sygefravær håndteres jf. gældende politik på området i Slagelse Kommune. Flere plejecentre har også i 2018 været udfordret af højt sygefravær eller medarbejder flow.

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

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

I 2018 er alle medarbejdere tilbudt særligt kursus i demens. Socialtilsynet har primært fået positive tilbagemeldinger. Ledelser angiver konkret at opleve:

- Forbedrede kompetencer til at nedtrappe konflikter
- Forbedrede kompetencer til at håndtere "svære rum"
- Bevidsthed om sansestimulerende hjælpemidler
- Mere refleksion og lyst til at afprøve nye tilgange.

Der afvikles alle steder løbende og systematiseret sparring mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, som også i mindre omfang vedrører de andre sundhedsmedarbejdere.

Kompetenceudvikling som følge af undervisning i TOBS (+Triagering) og efterfølgende løbende at arbejde med dette.

Kommunelæge underviser på tværs af ældreområdet.

Internt varetager centersygeplejersken ved de fleste plejecentre opdatering af faglige kompetencer. Undertiden angives der i den forbindelse lejlighedsvis temaundervisning i relevante faglige emner.

Der angives forskellige E-læringsaktiviteter, inden for f.eks. dysphagi (synkebesvær), medicin, sukkersyge og sårheling.

## Sundhedsfagligt tilsyn

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

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, som foretages ud fra en risikovurdering vurderes generelt fulgt op, Det er det kommunale tilsyns opfattelse at der er arbejdet med krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg. Ved overgangen til disse risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, er der i ved hovedparten af plejecentrene i Slagelse Kommune taget initiativ til forskellige egenkontrols systemer. Det er Socialtilsynets vurdering er der samlet set er en god bevidsthed om behovet dette.

### **UTH – Utsigtede Hændelser**

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

### **De fysiske rammer**

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

Socialtilsynet har naturligt ikke forholdt sig til f.eks. bygningsmæssig vedligeholdelse. Overordnet kan man sige, at alle plejecentre er egnede til at kunne rumme rammer for plejemæssige indsatser. Der er dog forskelle på centrenes muligheder for at stimulere trivsel og livskvalitet.

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

Boligarealet opleves generelt tilfredsstillende af beboere og pårørende.

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

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

## Datakilder

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre.

### Organisation

Organisationsplan, personalehåndbog, 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, Håndtering af magtanvendelser og utilsigtede hændelser.

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

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

### Borgerrettet information

Hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

### Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

### Observationer

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

## Bilag

### Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn med deltagelse af 1 tilsynskonsulent.

Tilsynet er blevet vist rundt i plejecentret med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. I forbindelse med rundvisningen foretages der observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Der er suppleres med observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses, med beboeraccept, én eller flere plejeboliger.  
Borgermapper fremvises om relevant, overholdelse af krav til opbevaring af personfølsomme data vurderes.

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

Der gennemføres interview med plejecenterleder og centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med aktivitetsmedarbejder eller pædagog, hvis relevant.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne, i 2017 2-4 medarbejdere pr plejecenter.

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

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

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

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

### **Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger**

#### **Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1114 af 30/08/2018**

**§ 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. 42 af 19/01/2018**

#### **§ 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.*