Plejecenter Elmelunden

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn

2018

Socialtilsyn Øst

09-05-2018

****

# Tilsyn med plejeboliger

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

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

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

**Indholdsfortegnelse**

[Tilsyn med plejeboliger 1](#_Toc486592031)

[Generel information 2](#_Toc486592032)

[Den samlede vurdering 4](#_Toc486592033)

[Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer 5](#_Toc486592034)

[Opfølgning på sidste års tilsyn 6](#_Toc486592035)

[Tema 1: Visitation - information 7](#_Toc486592036)

[Opsamlet vurdering for tema 1: 7](#_Toc486592037)

[Visitation og afgørelse 8](#_Toc486592038)

[Information og aftaler ved indflytning 8](#_Toc486592039)

[Tilbudsportalen og hjemmeside (facts) 8](#_Toc486592040)

[Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer m.m. 9](#_Toc486592041)

[Opsamlet vurdering for tema 2: 9](#_Toc486592042)

[Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange 10](#_Toc486592043)

[Kvalitetsstandarder 10](#_Toc486592044)

[Procedurer – anvisninger til medarbejderne 10](#_Toc486592045)

[Dokumentation 11](#_Toc486592046)

[Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis 12](#_Toc486592047)

[Opsamlet vurdering for tema 3: 12](#_Toc486592048)

[Målgruppe 12](#_Toc486592049)

[Pædagogiske metoder, faglige tilgange og systematik 13](#_Toc486592050)

[Tema 4: Værdighedsparametre 13](#_Toc486592051)

[Opsamlet vurdering for tema 4: 13](#_Toc486592052)

[Livskvalitet 15](#_Toc486592053)

[Kommunikation 15](#_Toc486592054)

[Selvbestemmelse 15](#_Toc486592055)

[Relationer og netværk 16](#_Toc486592056)

[Tværfaglighed og sammenhæng i plejen 16](#_Toc486592057)

[Mad og ernæring 17](#_Toc486592058)

[Aktiviteter 17](#_Toc486592059)

[Rehabilitering og træning 19](#_Toc486592060)

[En værdig død 19](#_Toc486592061)

[Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse 19](#_Toc486592062)

[Opsamlet vurdering for tema 5: 19](#_Toc486592063)

[Magtanvendelse 21](#_Toc486592064)

[Tema 6: Ledelse og organisation 21](#_Toc486592065)

[Opsamlet vurdering for tema 6: 21](#_Toc486592066)

[Organisering, kompetencer og kompetenceudvikling 22](#_Toc486592067)

[Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn 23](#_Toc486592068)

[Opsamlet vurdering for tema 7: 23](#_Toc486592069)

[Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - tilsyn 24](#_Toc486592070)

[UTH – Utilsigtede Hændelser 24](#_Toc486592071)

[Tema 8: De fysiske rammer 24](#_Toc486592072)

[Opsamlet vurdering for tema 8: 24](#_Toc486592073)

[Fysiske rammer 25](#_Toc486592074)

[Datakilder 26](#_Toc486592075)

[Tilsynsmetode 26](#_Toc486592076)

[Bilag 28](#_Toc486592077)

[Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger 28](#_Toc486592078)

# Generel information

|  |  |
| --- | --- |
| Kontaktoplysninger | Plejecenter Elmelunden  Lunderosevej 5  4450 Jyderup |
| Leder | Centerleder Helle Fobian Thomsen  Teamleder Lonnie Rønne |
| Organisationsform | Kommunalt plejecenter.  Boligerne udlejes via boligselskabet Domea. |
| Målgruppe | Holbæk kommunes Udvalget for Ældre og Sundhed:  Borgere bosiddende i Holbæk Kommune.  Borgere fra anden kommune, hvor hjemkommune har givet tilsagn om betaling.  Der kan tildeles plejebolig hvis:   * Borger har ifølge sin funktionsnedsættelse vanskeligt ved, eller er ude af stand til, at tage initiativ og overskue/ overkomme dagligdagens gøremål. * Borger har behov for hjælp til personlig pleje i stor del af døgnet. * Borger har et stort behov for at blive motiveret, støttet og hjulpet i forhold til dagligdagens gøremål. * Borger har behov for, at andre må handle for sig i relation til personlige opgaver, dagligdags gøremål, aktivitet, træning og sociale relationer.   Kilde: Kvalitetsstandard personlig og praktisk hjælp. Udvalget for Aktiv Hele Livet d. 27. november 2017 |
| Antal pladser | I alt 70 boliger.  Boligerne er fordelt i 5 bo-enheder. |
| Dato for tilsyn | 9. maj 2018 |
| Tilsynskonsulent | Leif Christensen og Jette Frost Andersen |

**Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte temaer:**

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

# Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Holbæk kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn på Plejecenter Elmelunden.

Det er på baggrund af observationer, gennemgang af dokumentation og interviews Socialtilsynets vurdering, at der i Plejecenter Elmelunden arbejdes målrettet med anbefalinger fra tilsynet i 2017, og iværksættelse af nye tiltag. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er en positiv udvikling siden sidste tilsyn.

Ud fra interview med relevante parter er det Socialtilsynets vurdering, at det på plejecentret leveres en god pleje og omsorg til beboerne. Det er endvidere Socialtilsynets indtryk, at medarbejderne forsøger at skabe en hensigtsmæssig og meningsfuld hverdag, hvor tryghed og værdighed er bærende værdier for den enkelte borger.

Det er Socialtilsynets vurdering, at Plejecenter Elmelunden kan styrke sit eget virke ved at beskrive sit arbejde og værdisæt på hjemmesiden, så Plejecenter Elmelunden bliver et aktivt tilvalg for borgere og kommende medarbejdere.

Socialtilsynet vurderer, at beboerne kan opretholde og vedligeholde eget netværk og at borgers pårørende inddrages med fokus på borgers inddragelse og selvbestemmelse.

Socialtilsynet vurderer, at det tilstræbes at sikre en bred tværfaglig tilgang omkring den enkelte beboer og at eksterne kompetencer tilknyttes ved behov. Det er Socialtilsynets vurdering, at medarbejderne fortsat har behov for tydelighed i forventningerne fra ledelsen.

Socialtilsynet kan konstatere, at KVIS giver rigtig mange retningslinjer instrukser og vejledninger til medarbejderne omkring juridiske, sundhedsfaglige og pædagogiske indsatser. Det konkluderes dog fortsat som ved sidste tilsyn, at medarbejdere og ledelse fortsat ikke er bekendte med, hvad der foreligger. Socialtilsynet kan endvidere konstatere, at der savnes et systematisk udgangspunkt for overblik over diverse instrukser og vejledninger.

Socialtilsynet vurderer samlet, at ledelse og medarbejdere tilrettelægger en indsats, som tager udgangspunkt i Holbæk kommunes værdigheds- og ældrepolitik, og at indsatsen er udfordret af tæt økonomisk ressourcestyring, som fordrer stram prioritering.   
Endvidere udfordrer det nye dokumentationssystem, som medarbejderne ikke har modtaget ensartet og konsekvent undervisning i, samt systemets opsætning.

Medarbejderne føler sig mindre presset, da alle stillinger nu er besat. Det er Socialtilsynets vurdering, at medarbejdernes kvalifikationer og erfaring er medvirkende til, at de får hverdagen til at fungere. Det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at medarbejderne har et øget behov for ledelsesmæssigt, at blive understøttet i at planlægge og prioritere hverdagen således, at der på tværs af huset kan blive en ensartet praksis ud fra de kommunale politikker på ældreområdet. Det er Socialtilsynets vurdering, at teamkoordinatorerne skaber en meningsfuld sammenhæng i daglig tilrettelæggelse af arbejdet. Til at understøtte processen er det Socialtilsynets vurdering, at plejecenterets interne beskrivelse af værdigrundlaget er et godt udgangspunkt til at skærpe fokus på plejecentrets kerneopgave.

Socialtilsynet kan konkludere ud fra interview med beboere og pårørende, at der er en generel tilfredshed. Medarbejderne roses af beboere og pårørende for en nærværende indsats. De pårørende savner en mere synlig ledelse.

## Anbefalinger 2018 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

**Tema 1:** *Det anbefales, at der på hjemmeside fremgår beskrivelse af plejecentrets værdigrundlag og tilknyttede initiativer i relation til borgeren etc.*

**Tema 2:** Det anbefales, at sikre dokumentationspraksis. Ligeledes at have øget fokus på en systematisk dokumentation, således at spildtid ved dokumentation minimeres. Og at dokumentationssystemet giver mulighed for dette.

Det anbefales, at sikre dokumentation og journalføringspligt i henhold til lovkrav.

Det anbefales fortsat, at KVIS opsættes systematisk således at instrukser og vejledninger opdeles. Det anbefales, at overveje om en opdeling i KVIS i sundhedsfaglige -, pædagogiske – og retssikkerhedsmæssige instrukser vil fremme overblik og medarbejdernes brug af de gældende instrukser.

Det anbefales, at der fortsat arbejdes med individuelle rehabiliteringsplaner.

**Tema 4:** *Det anbefales fortsat, at udvikle en systematik så hensyn til den mindre åndsfriske beboeres livskvalitet tilgodeses i praksis og også fremgår tydeligere i dokumentationen evt. med inddragelse af oplysninger fra livshistorie, indflytningssamtaler og den løbende dialog med beboeren og de pårørende.*

*Socialtilsynet anbefaler, at Plejecenter Elmelunden synliggør de nye aktiviteter med bl.a. ernæringsassistenter på stedets hjemmeside.*

*Det anbefales, at der udbredes kendskab til klippekorts ordningen hos alle parter, at den implementeres i lovens ånd og ikke benyttes til indsatser som er implicit i dagligdagen på plejecentret.*

*Det anbefales, at uderummene gøres mindre sterile og at der skabes rum for sanseoplevelser.*

*Socialtilsynet anbefaler fortsat, at der arbejdes med at beskrive de ledelsesmæssige forventninger til rehabilitering og at sikre, at der ved alle beboere foreligger en konkret individuel vurdering af træningsbehov (jf. Servicelovens § 88), således at eventuelle indsatser fremtræder mere begrundede.*

**Tema 5:** *Det anbefales, at der er et øget fokus på udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner som forebyggende tiltag mod magtanvendelser.*

*Det anbefales fortsat, at der fortsat er øget fokus på at sikre beboernes retssikkerhed særligt i forhold til samtykke og videregivelse af informationer, og samtidig med sikre dokumentation heraf.*

*Det anbefales, at* *sikre det fremgår af beboers stamoplysninger hvem der må inddrages i den enkelte beboers personfølsomme oplysninger, i hvilke situationer, når beboeren ikke selv er i stand til det, og at dette journalføres lettilgængeligt for relevante medarbejdere.*

*Det anbefales, at borgere i kørestol sikres mulighed for at forlade huset ved egen hjælp.*

*Det anbefales, at sikre instrukser til medarbejderne i forhold til omgang med beboernes midler generelt og ved ture ud af huset.*

**Tema 7:** *Det anbefales fortsat, at have øget fokus på indberetningen af tværsektorielle hændelser f.eks. i beboers overgange mellem sygehus og plejecenter.*

Det anbefales, at der arbejdes systematisk med, at de sundhedsfaglige krav efterleves i forhold til borgerens sikkerhed.

# Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

Oplistning af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

Anbefalinger:

|  |
| --- |
| *Tema 1:Visitation – information*  *Det anbefales, at der på hjemmeside fremgår beskrivelse af plejecenterets værdigrundlag etc.*  *Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder*  *Det anbefales, at sikre enstrenget dokumentationspraksis. Ligeledes at have øget fokus på en systematisk dokumentation, således at spildtid ved dokumentation minimeres.*  *Det anbefales, at sikre dokumentation og journalføringspligt i henhold til lovkrav.*  *Det anbefales, at KVIS opsættes systematisk således at instrukser og vejledninger opdeles. Det anbefales, at overveje om en opdeling i KVIS i sundhedsfaglige-, pædagogiske- og retssikkerhedsmæssige instrukser vil fremme overblik og medarbejdernes brug af de gældende instrukser.*  *Tema 4: Rehabilitering og træning*  *Det anbefales fortsat, at udvikle en systematik så hensyn til den mindre åndsfriske beboers livskvalitet tilgodeses i praksis og også fremgår tydeligere i dokumentationen evt. Med inddragelse af oplysninger fra livshistorie, indflytningssamtale og den løbende dialog med beboeren og de pårørende*  *Det anbefales, at der udbredes kendskab til klippekorts ordningen hos alle parter, at den implementeres i lovens ånd og ikke benyttes til indsatser som er implicit i dagligdagen på plejecenteret.*  *Socialtilsynet anbefaler fortsat, at der arbejdes med at beskrive de ledelsesmæssige forventninger til rehabilitering og at sikre, at der ved alle beboere foreligger en konkret og individuel vurdering af træningsbehov (jf. Servicelovens § 88), således at eventuelle indsatser fremtræder mere begrundede.*  *Tema 5: Ledelse og organisation*  *Det anbefales, at der er et øget fokus på udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner som forebyggende tiltag mod magtanvendelse.*  *Det anbefales fortsat, at der fortsat er øget fokus på at sikre beboernes retssikkerhed særligt i forhold til samtykke og videregivelse af informationer, og samtidig hermed sikre dokumentationen heraf.*  Det anbefales, at sikre det fremgår af beboers stamoplysninger hvem der må inddrages i den enkelte beboers personfølsomme oplysninger, i hvilke situationer, når beboeren ikke selv er i stand til det, og at dette journalføres lettilgængeligt for relevante medarbejdere.  Det anbefales, at sikre instrukser til medarbejderne i forhold til omgang med beboernes midler generelt og ved ture ud af huset.  *Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn.*  *Det anbefales fortsat, at have øget fokus på indberetningen af tværsektorielle hændelser f eks. i beboernes overgange mellem sygehus og plejecenter.* |

Socialtilsynet er orienteret om, at det ikke er fast praksis i Holbæk kommune, at der udarbejdes handleplan på baggrund af Socialtilsynets anbefalinger.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der arbejdes aktivt med anbefalingerne.

Anbefalingerne følges op under de enkelte temaer. Der ses dog bort fra anbefaling om opdatering af Tilbudsportalen, idet den ikke længere skal anvendes på plejecenter området.

# Tema 1: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema 1:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der sikres en visitation og udlevering af afgørelser i henhold til gældende lovkrav.   
Ligeledes vurderes det, at information og inddragelse af beboere og pårørende foregår på en respektfuld måde, hvor beboerens integritet bevares.   
Socialtilsynet kan konkludere ud fra oplysninger fra pårørende, at der formidles information omkring tiltag eller andre særlige forhold på plejecenteret. Endvidere er der oplysninger om plejecenteret offentliggjort på Tilbudsportalen som loven foreskriver.

Socialtilsynet kan konstatere, at der fortsat er begrænsede oplysninger omkring plejeenheden på Holbæk kommunes hjemmeside.

*Det anbefales, at der på hjemmeside fremgår beskrivelse af plejecentrets værdigrundlag og tilknyttede initiativer i relation til borgeren etc.*

## Visitation og afgørelse

Det blev ved tilsynet i foråret 2017 oplyst fra center- og teamleder, at visitation af plejepakke og efterfølgende afgørelse udarbejdes af teamleder. Det er oplyst af sygeplejerske og medarbejdere, at vurdering af plejebehov tager udgangspunkt dels i indflytningssamtale samt vurdering af beboerens behov inden for de første uger af opholdet. Det oplyses af ledere og medarbejdere ved tilsynet i maj 2018, at der nu arbejdes med at genindføre blomstermodellen, som systematisk styringsværktøj.

Afgørelse på hvilken hjælp der bevilges inkl. klagevejledning udleveres til beboeren og gemmes nu i fagsystemet Nexus. Pårørende bekræfter denne praksis.

Den enkelte beboer re-visiteres efter behov og jf. gældende kvalitetsstandard.

## Information og aftaler ved indflytning

Ved indflytning til Elmelunden udleveres ifølge ledelsen en lille informationsfolder med relevant information til borger og dennes pårørende.

Inden for den første måned efter indflytning gennemføres indflytningssamtale med deltagelse af beboer, sygeplejerske, kontaktperson og evt. beboers pårørende. Der foreligger ikke referater elektronisk af indflytningssamtalen, relevante oplysninger indskrives i funktionsvurdering i Nexus. Oplysningerne danner grundlag for den videre udarbejdelse af døgnrytmeplanen, oplyser sygeplejersken.

Generel information om tiltag på Plejecenter Elmelunden gives via månedligt nyhedsblad, Elmebladet som deles rundt til beboerne samt ved opslag på den elektroniske oversigtstavle. Bladet udarbejdes i samarbejde med de frivillige.

## Tilbudsportalen og hjemmeside (facts)

I forbindelse med tilsynet er oplysninger og tilgængelighed på Tilbudsportalen og kommunens hjemmeside kontrolleret. Socialtilsynet kan konstatere, at der på kommunens samlede oversigt for plejecentre er en generel beskrivelse af plejecentret med primært faktuelle informationer overvejende omkring de fysiske rammer og økonomi.

Socialtilsynet kan konkludere, at oplysninger om plejecenteret er tilgængeligt på Tilbudsportalen.

# Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer m.m.

Opsamlet vurdering for tema 2:Det er Socialtilsynets vurdering, at Plejecenter Elmelundens lokale værdigrundlag tager afsæt i Holbæk kommunes værdigheds- og ældrepolitik.

Socialtilsynet konstaterer, at der siden sidste tilsyn er revideret i samlet Kvalitetsstandard for indsatserne på ældreområdet i Holbæk kommune. Endvidere er der nu mange instrukser og retningslinjer tilgængelig på kommunens intranet ”Kvalitetssikring og instrukser” (KVIS). Det bemærkes, at der nu forefindes særlige instrukser i forhold til den pædagogiske indsats over for demente, omgang med borger midler og håndtering af magtanvendelse m.m.

Socialtilsynet kan endvidere konstatere, at den bærende metodik i den sundhedsfaglige indsats er understøttet af vejledninger i Sundhedsloven, med relevante procedurer for sygeplejefaglige opgaver for hele Holbæk kommune, borgernes retssikkerhed samt anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at der ikke er fuld klarhed på mellem medarbejdere og ledelse, hvad der foreligger af gældende instrukser og vejledninger på KVIS.

Det er Socialtilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere tilstræber, at efterkomme politikker og værdimæssige tilgange, men at der er udfordringer i forhold til at skabe den nødvendige sammenhæng indenfor de givne økonomiske rammer og for at efterkomme lovmæssige krav.

Socialtilsynet kan konstatere, at der fortsat er mangler i dokumentationen af praksis, men i takt med implementering af det nye dokumentationssystem Nexus er det Socialtilsynets vurdering, at medarbejdernes praksis for og systematisering af dokumentationen muliggøres. Socialtilsynet kan konstatere, at Nexus synes at begrænse medarbejderne i at sikre en sammenhængende og relevant dokumentation.

Socialtilsynet kan endvidere konstatere, at der fortsat er tvivl og usikkerhed om, hvor Holbæk Kommunes centrale retningslinjer og procedure forefindes, ligesom der fortsat i nogen grad tages udgangspunkt i forældede instrukser.

Det anbefales, at der fortsat arbejdes på at sikre dokumentationspraksis. Ligeledes at have øget fokus på en systematisk dokumentation, således at spildtid ved dokumentation minimeres. Og at dokumentationssystemet giver mulighed for dette.

Det anbefales, at sikre dokumentation og journalføringspligt i henhold til lovkrav.

Det anbefales fortsat, at KVIS opsættes systematisk således at instrukser og vejledninger opdeles. Det anbefales, at overveje om en opdeling i KVIS i sundhedsfaglige -, pædagogiske – og retssikkerhedsmæssige instrukser vil fremme overblik og medarbejdernes brug af de gældende instrukser.

## Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

På Holbæk kommunes hjemmeside ligger Kommunens ældre- og værdighedspolitikker tilgængelige.

Herfra fremgår de 5 politisk vedtagne indsatsområder:

* Livskvalitet
* Selvbestemmelse
* Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
* Mad og ernæring
* En værdig død

Ledelsen angiver at indsatsområderne er retningsgivende for indsatsen på Plejecenter Elmelunden.

Det er Socialtilsynets indtryk ud fra interview med beboere, ledelse og medarbejdere, at de tilstræber at efterkomme kravene ud fra de ressourcer og ydelser, der er tildelt den enkelte borger som den daglige indsats.

Socialtilsynet noterer sig, at ledelsen tilkendegiver udfordringer i forhold til den samlede indsats ud fra de krav til ressourcestyring, der er fra Holbæk kommune og, at der i flere henseender er udfordringer med at sikre kommunens overordnede ældre- og værdighedspolitik.

Socialtilsynet kan ved samtale med ledere og medarbejdere konstatere, at der særligt savnes fokus på borgerens livskvalitet og værdighed. Det er Tilsynets vurdering, at der er tale om rammevilkår ved knappe ressourcer.

Centerleder har oplyst, at værdisættet danner udgangspunkt og grundlag for at sikre en fælles forståelse af vision og mission for plejecentret.

## Kvalitetsstandarder

Den politisk godkendte kvalitetsstandard for den hjælp der kan tilbydes i Holbæk kommune, er nu grundlaget for den leverede ydelse. Socialtilsynet kan konstatere, at der nu også foreligger servicebeskrivelse til borgerne omhandlende rehabilitering, således er de lovmæssige krav opfyldt, dog savnes, at der udarbejdes en individuel rehabiliteringsplan for den enkelte borger, hvorfor anbefaling fastholdes.

## Procedurer – anvisninger til medarbejderne

### Sundhedsindsatser

Socialtilsynet har i forbindelse med tilsynsbesøget og efterfølgende sagsbehandling konstateret, at der forefindes relevante instrukser og vejledninger for sundhedsfaglige tiltag på kommunens interne elektroniske system KVIS - kvalitetssikring og instrukser. (Socialtilsynet har direkte adgang til KVIS). Indhold i KVIS er opdateret i 2016, hvilket var krav og anbefaling fra både Styrelsen for Patientsikkerhed (Sundhedsstyrelsen) og det kommunale tilsyn fra tidligere år. Medarbejderne oplyser, at de fortsat tager udgangspunkt i forældede procedurer og retningslinjer.

### Pædagogiske indsatser

Socialtilsynet er orienteret af ledelsen om, at der ikke foreligger særlige anvisninger målrettet den pædagogiske indsats, hvilket kan konstateres, da der er en tydelig mangel i dokumentationen af indsatsen over for beboerne og særligt ved demente, hvor også den pædagogiske indsats skal have særlig opmærksomhed. Socialtilsynet kan efterfølgende konstatere, at der i KVIS forefindes anvisninger til medarbejderne i forhold til konkrete anvisninger i samspillet med den demente beboer/borger. Socialtilsynet bemærker, at KVIS fremstår emne opbygget og derfor kan virke uoverskueligt og uden systematik i forhold til opdeling af Sundhedsfaglige, juridiske og pædagogiske instrukser.

Det er Socialtilsynets indtryk, at beskrivelse og tydelige krav til dokumentation af den pædagogiske praksis vil kunne understøtte indsats og refleksion af denne.

### Indsatser for beboerens retssikkerhed

Der er i forhold til magtanvendelse og samtykke til behandling og videregivelse af informationer centrale anvisninger tilgængeligt i KVIS. Forholdsreglerne tilkendegives ved interviews kendt af alle. Socialtilsynet kan ved stikprøvekontrol i dokumentationssystemet konstatere, at der ikke konsekvent dokumenteres ved informeret samtykke.

## Dokumentation

Holbæk kommune er fra 2017 overgået til nyt dokumentationssystem Nexus. Socialtilsynet kan konstatere, at der endnu ikke er en ensartet og systematisk brug af systemet. Teamleder og medarbejdere oplyser samstemmende, at undervisning forud for implementering ikke har været ensartet, der er givet forskellige informationer ved undervisningsseancerne. Der oplyses, at der ikke foreligger anvisninger til hvor oplysninger konsekvent dokumenteres for at sikre ensartethed. Socialtilsynet bemærker, at der fortsat ikke ses en sammenhæng mellem døgnrytmeplan, funktionsvurdering, handleplaner og borgers livshistorie. Kvaliteten af dokumentationen er endvidere af varierende kvalitet og oplysninger findes ikke opdateret. Socialtilsynet bemærker, at ved enkelte beboere ses en tydeligere systematik og dokumentation i systemet.   
Socialtilsynet konstaterer, at medarbejderne ikke længere gør brug af gamle data fra det tidligere journaliseringssystem Care. Teamleder mener at kigge-adgang ikke længere er mulig. Sundhedsstyrelsens krav om enstrenget dokumentationspraksis er dermed overholdt. Der forefindes ej heller beboermapper i lejlighederne.

Jf. VEJ nr. 90190 af 15/01/2013, vejledning om sygeplejefaglige optegnelser kan Socialtilsynet konstatere, at der ikke er dokumenteret samlet vurdering ud fra de 12 sygeplejefaglige punkter som i henhold til Sundhedsloven og journalføringspligt skal være beskrevet.

Sygeplejerske oplyser, at hun i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne er i gang med gennemgang af dokumentationspraksis og sikring af ovennævnte mangler. Socialtilsynet kan fortsat konstatere, at det i en stikprøve af 6 borgere ikke findes oplysninger omkring beboernes livshistorie eller hvad der vægtes at være meningsskabende og værdiskabende for den enkelte borger.

Ved interview med medarbejderne får Socialtilsynet indtryk af, at medarbejdere har mange gode refleksioner, som ikke altid afstedkommer dokumentation af handleanvisninger til kollegaer omkring den indsats der iværksættes, og dette forbliver tavs viden, uden synliggørelse af effekt og en indsats der fører til forbedringer i den enkelte beboers hverdag.

Socialtilsynet kan konstatere at koordinatorerne i teamene arbejder målrettet med at med give information til hinanden og kollegaer i eget team. Koordinatorerne synes at bære en væsentlig opgave for at sikre systematik, nye initiativer og koordination til de frivillige. Teamkoordinator savner dog fortsat målrettet mødestruktur og mødeindhold.

Sekoia- skærmene er droppet i hele huset og skal helt udgå i Holbæk Kommunes ældre område.

# Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:Socialtilsynet kan konkludere, at målgruppen overvejende er svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er ledelsesmæssigt fokus på at den samlede indsats over for beboerne er med udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der bør være større fokus på at bruge de ressourcer, dokumentationsredskaber samt medarbejdernes erfaringer og viden til at understøtte og udbygge det samlede videns grundlag for indsatsen i samspillet med beboerne.

Det er Socialtilsynets vurdering, at sygeplejersken har en afgørende koordinerende rolle på plejecentret. Sammenhæng mellem arbejdsredskaber og metoder tilstræbes at understøtte medarbejderes praksis og sammenspil med beboerne. Mangler i opfølgning og dokumentation vurderer Socialtilsynet skyldes prioritering af tiltag, ensartethed og målrettet opfølgning/evaluering.

## Målgruppe

Der modtages borgere som er visiteret til plejebolig jævnfør gældende visitationsregler og kvalitetsstandard for Holbæk kommune.

Teamleder oplyser, at der ikke er ændringer i forhold til målgruppen af borgere, som visiteres til plejeenheden. Det skønnes at ca. 80 % af beboerne har en demenslignende adfærd, ca. 50 % af beboerne er visiteret til den højeste plejepakke, hvilket er ensbetydende med, at beboerne er fysisk belastede og plejekrævende.

Borgere med forskellige former for demenslidelser har et øget behov for understøttende og ofte også kompenserende behov for pleje og omsorg.

Den tidligere skærmede enhed med aflastningspladserne, som var tiltænkt som specialiseret enhed til den demente målgruppe indgår nu på lige vilkår og med normering som de øvrige enheder på plejecentret.

## Pædagogiske metoder, faglige tilgange og systematik

Socialtilsynet er orienteret om, at der arbejdes grundlæggende ud fra et helhedsorienteret perspektiv til den enkelte beboer. Overordnet arbejder Holbæk kommunes ældreområde med udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang. Der arbejdes på at samle al dokumentation omkring den samlede indsats til beboerne i; funktionsvurderinger, sygeplejefaglige optegnelser, døgnrytmeplaner og handleplaner i Nexus. Som beskrevet ovenfor, har Socialtilsynet bemærket, at der endnu ikke ses sammenhæng i brugen af de faglige optegnelser. Dermed er det ikke muligt, at konkludere ud fra dokumentationen, hvorledes indsatsen har samlet effekt.

Plejecenter Elmelunden har aktuelt 1 medarbejder med uddannelse i metoden Marte Meo. Der arbejdes fortsat på at implementere viden og kompetencer på hele plejecentret. Arbejdet har ligget stille efter en anden uddannet medarbejder rejste og den sidste har været på barsel.

Der blev for flere år siden afholdt kursus for medarbejderne omhandlende ”Blomstermodellen”.

Efter at modellen gennem et par år har været henlagt, er den nu genoptaget i Holbæk Kommune.

Modellen skal benyttes målrettet og systematisk i arbejdet med beboerne. De medarbejdere som har været ansat i mange år benytter elementer fra modellen i samspillet med de demente beboere. Medarbejderne fortæller endvidere, at livshistorien som er en væsentlig faktor i Blomstermodellen ikke bruges konsekvent; oplysninger, der har betydning for beboeren, bliver ikke indskrevet i døgnrytmeplan.

Der henvises til blandt andet Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsens hjemmesider vedr. emnet.

Teamleder og sygeplejerske oplyser, at der arbejdes målrettet på at skabe grundlag og sammenhæng mellem teori, praksis og dokumentation både i forhold til det sundhedsfaglige og det socialpædagogiske felt.

Teamleder oplyser, at det er planen, at der fremadrettet skal arbejdes med triagering. Socialtilsynet kan konstatere, at der i KVIS endnu ikke er beskrevet omkring triagering i forhold til plejecentrene. Socialtilsynet kan konstatere, at der ved enkelte borgere er arbejdet med triagering.

# Tema 4: Værdighedsparametre

Opsamlet vurdering for tema 4:I Holbæk kommunes værdighedspolitik fremgår 5 indsatsområder vedr. - livskvalitet, -selvbestemmelse, - kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, - mad og ernæring og - en værdig død.

Det er Socialtilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere tilstræber, at efterkomme politikker og værdimæssige tilgange, lederne vurderer at udfordringer i forhold til ressourcer og muligheder for aktiviteter er forbedret ved at stillingerne er besat og at der kommer en teamleder med ansvar for aktiviteterne. Særligt i forhold til individuelle hensyn hos kognitive svage beboere/mindre åndsfriske vurderer Socialtilsynet, at der er udfordringer med at sikre en værdig tilværelse for den enkelte beboer. Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at intentionerne om aktiviteter såvel individuelle som fælles aktiviteter er tilstede. Indsatsen bør udvikles så den samlede indsats kan ses i en for beboeren sammenhængende og meningsfuld aktivitet med afsæt i borgers livshistorie. Socialtilsynet påpeger, at aktivitetens mening for den enkelte beboer og den faglige begrundelse er vigtigere end omfanget af aktiviteterne.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der delvist er fokus på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation og relations dannelse til forebyggelse af isolation og ensomhed særligt for de svageste borgere.

Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at ressourcestyring og målrettethed vil fremme kontinuitet og stabilitet i den samlede indsats over for beboerne. Med udgangspunkt i Holbæk Kommunes målsætning for ældre- og værdighedspolitikker, angives det ved tilsynsbesøget kun at kunne efterleves ved en skarp prioritering af de samlede daglige opgaver. Beboernes deltagelse i personlige og praktiske opgaver, sker ud fra den enkelte medarbejders samlede opgaveportefølje og ikke ud fra hvad der er bedst for beboeren i et rehabiliterende perspektiv.

Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på identificering af ernæringsproblematikker og efterfølgende iværksættelse af relevante tiltag. Ansættelse af ernæringsassistenter, som skal understøtte og bistå omkring måltiderne og tilberedning heraf, er det Socialtilsynets vurdering, at indsatsen omkring måltiderne fremmer aktiviteter og oplevelsen af dufte og smage.

Ernæringsperspektivet fremmes ligeledes gennem sygeplejerskens fokus på borgers ernæringstilstand, som tilsynet kan konstatere dokumenteres. Planen med månedlig kontrol holder dog ikke. Der udfærdiges handleplan ud fra BMI- screening.

Socialtilsynet vurderer, at ledelse og medarbejderne bestræber sig på, at sikre, at der skabes mulighed for at vedligeholde og fastholde kontakt til og samvær med familie og netværk. Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at der tages udgangspunkt i en individuel og værdig afslutning på livet for den enkelte beboer, som er i tråd med kommunens værdighedspolitik.

*Det anbefales fortsat, at udvikle en systematik så hensyn til den mindre åndsfriske beboeres livskvalitet og værdighed tilgodeses i praksis og også fremgår tydeligere i dokumentationen med inddragelse af oplysninger fra livshistorie, indflytningssamtaler og den løbende dialog med beboeren og de pårørende.*

*Socialtilsynet anbefaler, at Plejecenter Elmelunden synliggør de nye aktiviteter med bl.a. ernæringsassistenter på stedets hjemmeside.*

*Det anbefales, at der udbredes kendskab til klippekorts ordningen hos alle parter, at den implementeres i lovens ånd og ikke benyttes til indsatser som er implicit i dagligdagen på plejecentret.*

*Det anbefales, at uderummene gøres mindre sterile og at der skabes rum for sanseoplevelser.*

*Det anbefales fortsat, at der arbejdes med at beskrive de ledelsesmæssige forventninger til rehabilitering og at sikre, at der ved alle beboere foreligger en konkret individuel vurdering og en rehabiliterings plan.*

## Livskvalitet

Ud fra oplysninger fra de interviewede parter er det Socialtilsynets indtryk, at hjælp og støtte overvejende tager udgangs i en omsorgsfuld og anerkendende tilgang til beboerne. De pårørende tilkendegiver oplevelse af og tiltro til inddragelse og selv- og medbestemmelse.

Socialtilsynet kan konstatere, at det ikke er tydeligt hvorledes medarbejderne tilgodeser og efterkommer beboernes individuelle ønsker. Medarbejderne beskriver en travl hverdag, hvor dokumentation i mange situationer undlades grundet praktiske opgaver, således bliver det uigennemskueligt om tildeling af ydelser og beboernes behov er sammenhængende, og samtidig understøtter beboerne i hvad, der giver den enkelte beboer kvalitet i livet. Socialtilsynet er fortsat af den overbevisning, at det er en medarbejdergruppe, som har gode intentioner og er ansvarlige i den daglige praksis.

Teamkoordinator og medarbejdere oplyser, at der arbejdes med kontaktpersonsordning, således er der 2 medarbejdere tilknyttet hver beboer. De skal i samspil med beboeren og pårørende sikre en helhedsorienteret og individuel indsats.

Socialtilsynet er oplyst fra temaleder og sygeplejerske, at beboere og pårørende ved indflytning opfordres til i fællesskab, at udfylde folder med beskrivelse af beboernes tidligere liv og levned. Som tidligere beskrevet er det Socialtilsynets indtryk, at disse oplysninger ikke i tilstrækkelig grad vægtes i en målrettet tilrettelæggelse af en meningsskabende hverdag for beboeren.

Kommunikation   
Det er oplyst, at der for nuværende ikke benyttes særlige kommunikationsredskaber til kommunikative svage beboere.   
Det er Socialtilsynets indtryk, at der i dagligdagen sikres en dialog og kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov, hvilket bekræftes af de pårørende Socialtilsynet har talt med. En pårørende påpeger, at det var ønskværdigt med større indsigt og forståelse for beboerens særlige handicap. Socialtilsynet oplever ved besøget, at tonen overfor borgerne er venlig og omsorgsfuld.

## Selvbestemmelse

Det er Socialtilsynets indtryk ud fra interview med ledelse, medarbejdere, beboere og pårørende, at der arbejdes ud fra en respektfuld tilgang med fokus på beboernes autonomi. Pårørende til beboerne beskriver, at medarbejderne forsøger at motivere og inddrage den enkelte beboer i de personlige opgaver. Inddragelsen bekræftes desuden af de interviewede beboere.

Centerleder oplyser, at der er forsøgt at etablere bruger- og pårørenderåd. Men at der fortsat ikke er interesse for dette hos de pårørende.

Socialtilsynet opfordrer til, at der arrangeres fælles bruger/ pårørende sammenkomster, hvor temaer kan drøftes.

Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres gennem individuel dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

Socialtilsynet bemærker, at fordeling af ressourcer gennem døgnet fordrer, at personlige og praktiske opgaver overvejende varetages i dag tiden. Socialtilsynet henleder opmærksomhed på, at denne prioritering kan have indflydelse på beboernes selvbestemmelse og deres ønsker for en hverdag, som giver dem en individuel livskvalitet.

## Relationer og netværk

Det har ikke været muligt for Socialtilsynet, at finde dokumenterede indsatser, der giver et tydeligt billede af indsatsen hos den enkelte beboer for bevarelse af evnen til at vedligeholde relationer. Det skal nævnes at i funktionsvurderingerne, som opdateres ved indflytning fremgår der overordnede indirekte anvisninger for kontakt.   
Dette bekræftes endvidere ved interview af medarbejdere, beboere og pårørende, at medarbejdere tilstræber at sikre god dialog med beboernes netværk og agere imødekommende over for netværkets viden og indsats hos beboeren. De pårørende oplyser samstemmende, at de inddrages i de forhold de tilkendegiver ønske om.

Der beskrives overvejende et godt samarbejde både i dag og aftenvagterne med de pårørende.

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

### Tværfaglighed

Plejecenter Elmelunden har 2 centersygeplejersker. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Opgaverne uddelegeres ud fra en vurdering af kompleksitet af de sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af andre faggrupper i huset. Delegationen oplyses at ske i henhold til retningslinjer i KVIS.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, inkontinens samt lindrende behandling understøttes desuden ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere. Sygeplejersken fremhæver samarbejdet med praktiserende læge, som også bidrager med undervisning.

Teamleder og sygeplejerske oplyser, at samarbejde med den kommunale demenskonsulent ikke fungerer optimalt grundet manglende ressourcer hos denne faggruppe.

Teamleder oplyser, at der ud over regelmæssigt samarbejde med praktiserende læger, distriktspsykiatrien etc. også er formaliseret samarbejde med VISO om konkrete beboere.

Samarbejde med hjælpemiddelterapeuter beskrives som værende besværligt indimellem, og dette kan have konsekvenser for beboernes helbred eller opretholdelse af fysiske formående og mobilitet.

### Sammenhæng

Sygeplejerske og medarbejdere oplyser, at de fra hjemmeplejen eller sygehuset til tider mangler væsentlige informationer omhandlende beboernes konkrete behov for hjælp. Socialtilsynet opfordrer til at huske at indberette disse oplevelser som tværsektorielle utilsigtede hændelser.

## Mad og ernæring

### Ernæring og kost

Sygeplejersken oplyser, at der er fast praksis for ernæringsscreening hos beboere, der vurderes i risikogruppe for enten under- eller overvægt.

Socialtilsynet kan konstatere, at der i den elektroniske journal er dokumentation af vægt og BMI. Ved gennemgang af dokumentation findes dog stadig manglende handleplan hos nogle borgere. Det er ikke tydeligt i dokumentationen, at der er fokus på ernæringsproblematikker. Men det er Socialtilsynets indtryk ud fra interviewene, at der aktivt handles på ernæringsproblematikker.

Socialtilsynet kan ud fra beboer- og pårørendeudsagn konkludere, at der er tilfredshed med den mad der serveres.

### Afvikling af måltider

Spisesituationerne beskrives af teamleder og medarbejdere som meget traditionsbundne blandt andet med faste pladser. Det tilkendegives fra både beboere og medarbejdere, at det er vigtigt at måltiderne afvikles i en hyggelig atmosfære, hvilket der værnes om. Det tilstræbes at skabe hyggelige rammer for beboerne i forbindelse med måltiderne. Det er muligt i spisestuen, at skærme borgere med særlige udfordringer ved måltiderne. Socialtilsynet kan konstatere, at der forefindes instruks for medarbejderne i KVIS i forhold til afvikling af måltiderne.

Plejecenter Elmelunden opfordres til at arbejde videre med en værtindefunktion ved måltiderne, så borgerne kan fastholdes længere ved måltiderne og den gode oplevelse fremmes.

Socialtilsynet kan konstatere at Holbæk Kommune ikke længere har en ernæringsstrategi. Med baggrund i værdighedspolitikken og tildelte puljemidler, er der ansat ernæringsfaglige medarbejdere på plejecentrene, som også skal arbejde med at understøtte det gode måltid.

Socialtilsynet har talt med 1 ansat ernæringsassistent. Hun fortæller, at de skal medvirke ved tilberedning af lækkerier som supplement til centralkøkkenets måltider. Forberedelsen sker centralt i Elmelunden og færdiggøres i de 5 teamkøkkener. Disse medarbejdere er selvtilrettelæggende og skal være på plejecenteret fordelt mellem dag og aften.

Socialtilsynet anbefaler at de nye initiativer med ernæringsassistenternes arbejde synliggøres på hjemmesiden.

## Aktiviteter

Ud fra interviews med beboere og pårørende samt medarbejdere og teamleder er det Socialtilsynets indtryk, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfulde aktiviteter for beboerne, men at en konkret indsats ikke altid er mulig at efterkomme ud fra beboerens behov eller ønske. Medarbejderne fortæller, at de har udfordringer med at tilgodese de kognitivt svage beboere og deres individuelle behov for tiltag, som kan medvirke til at understøtte og skabe meningsfuldhed. De beskriver, at klippekortsordningen skaber nye tiltag, der giver borgerne flere oplevelser. Stedet har 4 medarbejdere tilknyttet klippekortsordningen. Centerleder og teamleder oplyser endvidere, at der nu er ansat en teamleder med fremtidigt ansvar for aktiviteterne i Plejecenter Elmelunden. Kontakten til de frivillige og deres aktiviteter sikres gennem den ene teamkoordinator.

Ved samtale med medarbejderne er det fortsat ikke tydeligt for Socialtilsynet, hvor meget der i praksis og generelt er i fokus på den individuelle meningsskabende aktivitet for de beboere, som ikke er i stand til at forholde sig til tiltag i fællesskabet. Det er indtrykket at vægtning af individuelle tiltag er nedprioriteret på bekostning af få tiltag i fællesskabet, hvor flere beboere kan inddrages. Socialtilsynet kan endvidere konstatere, at brugen af livshistorie eller elementer heraf angiveligt ikke vægtes i den daglige indsats i samspillet med beboeren med demens.

Socialtilsynet har fået indblik i oversigt over fælles aktivitetstiltag for maj måned som afholdes i samarbejde med frivillige, via den elektroniske informationsskærm ved indgangen. Ansættelsen af ny teamleder skal sikre fælles aktiviteter med det tidligere Elmelunden Ældrecenter.

Der er faste fællesarrangementer så som gymnastik, spillemusik, besøgshund og andagt. Tiltag ud over disse er begrænset og foregår, når der er elever, der tager initiativ, eller de frivillige har mulighed. Centerleder oplyser, at grundet stor personaleudskiftning og mange barselsvikariater i det forgangne år har det haft betydning for iværksættelse af aktiviteter.

Ernæringsassistenten oplyser, at det indtænkes at beboerne kan være med ved bagning og andre tiltag i forbindelse med måltiderne.

Medarbejderne oplyser, at ture ud af huset kun i få tilfælde er muligt. Det prioriteres fortæller medarbejderne, når der er ressourcer til det. Der vil ved den nye ”klippekorts ordning”, kunne tilbydes flere og længere ture. Her har beboerne mulighed for at spare op således, at den ½ time som tildeles beboerne hver uge kan samles. Plejecentret synes ikke at have implementeret en målrettet indsats ud fra beboernes ønsker.

Der tilkendegives traditioner på plejecentret, herunder sæsonbetonede og højtidsbestemte aktiviteter og festarrangementer, samt fejring af mærkedage. Ledelsen oplyser, at i forbindelse med, at dagcenteret flytter i tilknytning til plejecenter også vil være flere muligheder for at tilbyde beboerne flere aktiviteter.

Socialtilsynet anbefaler, at uderummene gøres mindre sterile og at der skabes rum for sanseoplevelser.

Frivillige  
Socialtilsynet er oplyst af teamkoordinator, at der er kommet flere frivillige siden sidste tilsynsbesøg i 2017, aktuelt kommer der 15 personer, som iværksætter tiltag på plejecentret. De frivillige trækker selv flere frivillige med.

## Rehabilitering og træning

### Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger nu konkretiserede politiske forventninger til rammerne for rehabilitering og beboernes mulighed for at modtage denne ydelse. Som den er beskrevet ses rehabilitering i form af de politisk vedtagne forventninger i meget begrænset omfang at være aktuelt for beboerne. Ved interviews med sygeplejerske oplyses det, at sygeplejersken fortsat må skærpe opmærksomhed herpå, og i samarbejde med medarbejderne arbejde målrettet på, at lokalisere beboere, der vurderes at kunne profitere af træning eller en rehabiliterende indsats. Socialtilsynet har i stikprøver ikke fundet et eksempel på handleplan for rehabilitering, ej heller stillingtagen til hvorfor ikke rehabilitering. Det er endvidere ikke tydeligt, hvorledes rehabiliteringsteamets vurdering og understøttelse af plejepersonalet fremgår. Det konstateres, at flere af medarbejderne tidligere havde gennemgået kursus og undervisningsaktiviteter målrettet den generelle rehabiliterende indsats. Det fremkommer i interview med sygeplejersken, at der endnu ikke ved alle beboere har været vurderet om de kan profitere af en rehabiliterende indsats, men at der arbejdes målrettet på dette.

Socialtilsynet kan konstatere ud fra medarbejdernes fortællinger og eksempler, at bevidsthed om rehabilitering synes større end ved sidste tilsyn, og at den relaterer til enkelt tiltag.

### Træning - vedligeholdelse af færdigheder.

Socialtilsynet kan i dokumentationssystemet konstatere, at der i beboernes funktionsvurdering fremgår oplysninger om beboernes fysiske, sociale og psykiske funktionsnedsættelse (Servicelovens § 88). Beskrivelserne findes dog af varierende kvalitet og angiver i nogen tilfælde ikke med tydelighed hvilke udfordringer den enkelte står over for. Det er endvidere ikke tydeligt, hvordan denne vurdering forventes at udmønte sig i behov for konkret træning/vedligeholdelse af færdigheder (Servicelovens § 86) eller rehabilitering (Servicelovens § 83a).

## En værdig død

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den sidste fase af livet. Der har lokalt været undervisning af sygeplejerske med særlig viden om pleje og omsorg for beboeren og de nærmeste pårørende. Der tilstræbes stor fleksibilitet i samspillet mellem den døende beboer og dennes relationer i forhold til overnatning og forplejning etc.

Sygeplejerske oplyser, at man overvejer ved indflytning, at inddrage drøftelse af livstestamente med beboer/familie.

# Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

Opsamlet vurdering for tema 5:

Det er Socialtilsynets vurdering, at indsatsen i forhold til indberetning af magtanvendelser er styrket efter en skærpet fokus gennem foråret 2017. Socialtilsynet vurderer, at der fortsat er behov for fokus på sammenhæng mellem tilrettelæggelse af indsatsen, medarbejderressourcer og ledelsesmæssig understøttelse af medarbejderne i de komplekse situationer i samspillet med de beboere, som har en udad reagerende adfærd. Dette er efterfølgende konstateret hos konkret udpeget borger.

Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at der fortsat er mangler i henhold til dokumentering af informeret samtykke og videregivelse af personfølsomme oplysninger i henhold til instrukser og lovkrav.

*Det anbefales, at der er et øget fokus på udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner som forebyggende tiltag mod magtanvendelser.*

*Det anbefales fortsat, at der fortsat er øget fokus på at sikre beboernes retssikkerhed særligt i forhold til samtykke og videregivelse af informationer, og samtidig sikre dokumentation heraf.*

*Det anbefales, at* *sikre det fremgår af beboers stamoplysninger hvem der må inddrages i den enkelte beboers personfølsomme oplysninger, i hvilke situationer, når beboeren ikke selv er i stand til det, og at dette journalføres lettilgængeligt for relevante medarbejdere.*

*Det anbefales, at borgere i kørestol sikres mulighed for at kunne forlade huset ved egen hjælp.*

*Det anbefales, at sikre instrukser til medarbejderne i forhold til omgang med beboernes midler generelt og ved ture ud af huset.*

Klare aftaler for inddragelse af pårørende   
I forbindelse med gennemgang af dokumentation i beboerjournaler er der konstateret oplysninger om nærmeste pårørende. Det bemærkes, at det ikke fremgår at inddragelse af pårørende er ud fra beboernes ønsker, uanset beboerens habilitet. Der henvises til VEJ nr. 10409 af 20/12/2007 (Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger) vedr. aftaler i forbindelse med manglende habilitet eller aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende.

Ved opgivelse af flere pårørende fremgår det endvidere ikke tydeligt, hvem der er udvalgt til at skulle kontaktes ved uregelmæssigheder.

### Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Ud fra stikprøver kan Socialtilsynet konstatere, at dokumentation af informeret samtykke ikke foregår konsekvent i henhold til service- og sundhedsloven i forhold til blandt andet iværksat behandlingstiltag ordineret af læge samt ved information og inddragelse af nærmeste pårørende.

De pårørende oplyser, at de informeres og inddrages i de forhold, der er aftalt. Endvidere understreger en beboer, at der altid indhentes samtykke ved kontakt og information til andre parter.

Samarbejdet med værge

Socialtilsynet har ved tilsynet drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Socialtilsynet kan konkludere ud fra interview med Centerleder, at der ikke er udarbejdet klare aftaler for samarbejde med værge.

Håndtering af beboermidler

Socialtilsynet bemærker, der i KVIS forefindes retningslinjer i forhold til håndtering af beboernes penge. Det oplyses fra ledelse og medarbejdere, at der ved indflytning orienteres om, at beboer og pårørende selv er ansvarlige for opbevaring og håndtering af økonomi.

Magtanvendelse

Dør- og adgangsforhold, er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Forholdene er fundet i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden.

I samtalen med en enkelt borger, bemærker denne at hun ikke har mulighed for ved egen hjælp at bakke sin kørestol ud af husets yderdøre.

Socialtilsynet anbefaler, at borgere i kørestol sikres mulighed for at kunne forlade huset ved egen hjælp.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.   
Der gøres på nuværende tidspunkt ikke brug af pejle- og alarmsystemer.

Ved gennemgang af dokumentation finder Socialtilsynet ingen konflikt- og magtanvendelsesforebyggende socialpædagogiske handleplaner.

Generel praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med Centerleder. Der forefindes procedure for indberetning af magtanvendelser på KVIS, men det konstateres, at der ikke findes instrukser omkring udarbejdelse af de lovmæssige pædagogiske handleplaner i forbindelse med magtanvendelse.

Socialtilsynet er informeret om, at der i flere situationer har været samarbejde med VISO omkring særlige komplekse problemstillinger og konkrete beboeres adfærd.

Medarbejderne oplyser, at de er opmærksomhed på at skærme de af beboerne, som har svært ved for megen social kontakt og let bliver overstimuleret.

# Tema 6: Ledelse og organisation

## Opsamlet vurdering for tema 6:

Det er Socialtilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejdergruppen har kompetencer og erfaring, som understøtter beboernes behov.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer gennem døgnet. Socialtilsynet konstaterer, at implementering af nyt dokumentationssystem har taget og fortsat kræver ressourcer i hverdagen, grundet manglende ensartethed i undervisningen og manglende fælles retning.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på behov for kompetenceudvikling, men at begrænsede ressourcer fordrer skarp prioritering.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er en daglig ledelse som har fokus på at inddrage og holde medarbejderne orienteret om fremadrettede planer og visioner for plejecentret. Men også, at det er en medarbejdergruppe, der fortsat har behov for at få sat retning og finde fælles grundlag for kerneopgaven.

Socialtilsynet får ved tilsynsbesøget indtryk af en medarbejdergruppe, som i højere grad betragter de 5 enheder som mere samspillende end ved sidste tilsynsbesøg, takket være koordinatorfunktionen.

## Organisering, kompetencer og kompetenceudvikling

Teamleder oplyser, at der på nuværende tidspunkt er ansat 38 social- og sundhedshjælpere, 23 social- og sundhedsassistenter, 1 plejehjemsassistent, 2 sygeplejersker og 0 pædagog. Centerleder er sygeplejerske og teamleder er social- og sundhedsassistent. Der er løbende SOSU-elever. Siden sidste tilsyn udvides ledelsen nu med en teamleder. Aktuelt er alle stillinger besat. Centerleder oplever, at det kan være svært at rekruttere, grundet stedets placering. Det er tilsynets opfattelse at stedet kan fremme sine muligheder ved at fremhæve stedets positive initiativer, som det fremgår af tilsynets anbefalinger.

Socialtilsynet er orienteret om, at sygeplejersken er den koordinerende medarbejder i forhold til indflytning og planlægning af det videre forløb for beboerne. Derudover har sygeplejersken det overordnede sundhedsfaglige ansvar.

Ved interview med sygeplejersken orienterer hun om, at der løbende følges op på, at medarbejdere, der varetager uddelerede specifikke sygeplejeopgaver, også har de fornødne og opdaterede kompetencer. Samtidig med er der en forventning om, at medarbejderne er særdeles bevidste om egne kompetencer, og siger fra ved opgaver, som de ikke er sikre på eller har kompetence til at udføre. Der arbejdes med kontaktpersonsordning. Kontaktpersonerne beskrives af de pårørende som værende kompetente, og at de på en ansvarlig måde agerer i samspillet med beboere og de pårørende.

Ved interview med de pårørende og beboere beskrives en kompetent og imødekommende medarbejderstab. De pårørende beskriver samstemmende, at medarbejderne får det hele til at hænge sammen i hverdagen. De pårørende oplyser samstemmende, at de ser en medarbejdergruppe, som er pressede på opgaver. Pårørende ønsker en mere synlig ledelse.

Fravær håndteres jf. Holbæk Kommunes fraværspolitik. Sygefravær i 1. kvartal 2018 angives af centerleder til 5,00%. For hele 2017 var sygefraværet på 7,03%. Socialtilsynet kan konkludere, at fraværet på nuværende tidspunkt ligger tæt på gennemsnittet Holbæk kommunes i 2017, som var 4,94%.

Alle medarbejdere har været på kursus i det nye dokumentationssystem, Nexus. Medarbejdere og teamleder oplyser, at undervisningen ikke har været ensartet grundet Holbæk kommunes planlægning og udførelse af undervisningen. Medarbejderne mangler klare instrukser på, hvor oplysninger dokumenteres for at sikre en ensartet tilgang til systemet. Der henvises til anbefaling i tema 2.

Socialtilsynet bemærker i interview med medarbejderne, at de fortsat tilkendegiver forskel på hvorledes praksis er i bo-enhederne, men det er tydeligt for Socialtilsynet, at det ikke synes at være en udfordring, da koordinatorerne medvirker til større ensartethed. Centerleder oplyser, at der arbejdes på en fast møde-struktur med deltagelse af sygeplejerske og teamleder. Der afholdes ugentlige møder, hvor faglige problematikker gennemgås. For at sikre regelmæssig opfølgning på sygeplejefaglige og helbredsmæssige problemstillinger, er der faste møder mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejerske hver måned.

Teamkoordinator fremviser informationstavle, hvor de på enhederne forsøger at tydeliggøre hinandens arbejdsopgaver og behovet for hjælp ved, at teamkoordinatorerne mødes dagligt og planlægger opgaver og fordeling af ressourcer. Det er fortsat Socialtilsynets indtryk, at der er behov for en fælles retning for praksis i enhederne, så der også er tryghed i samarbejdet på tværs, når der er behov for hjælp i en anden enhed.

Det er oplyst, at bemandingen fortsat er lavere om aftenen.

Sygeplejersken oplyser, at der arbejdes på at skabe grundlag og sammenhæng mellem teori, praksis og dokumentation både i forhold til den sundhedsfaglige og socialpædagogiske indsats i forhold til støtte og omsorg til beboere på plejecenteret. Den socialpædagogiske indsats understøttes ikke længere af pædagogisk uddannet medarbejder.

Lederne oplyser, at der er intern undervisning af sygeplejerske. Der er for nuværende ikke planlagt kompetenceudvikling ud over, hvad der kan tilbydes internt. Årsagen hertil oplyses at være besparelser.   
Ligeså er der fokus på generel intern opkvalificering af medarbejdernes indsats og kompetencer med udgangspunkt i både kerneopgave, det overordnede værdigrundlag og arbejdsmiljømæssige tiltag.

# Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn

## Opsamlet vurdering for tema 7:

Socialtilsynet kan konstatere, at der ikke har været foretaget tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed siden tilsynsbesøg i 2015. Det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet ud fra Styrelsen for Patientsikkerheds krav i forhold til medicinhåndtering.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på rapportering af utilsigtede hændelser, men at det fortsat overvejende er i forhold til medicin og patientuheld.

*Det anbefales fortsat, at have fokus på indberetningen af tværsektorielle hændelser f.eks. i beboers overgange mellem sygehus og plejecenter.*

*Det anbefales, at der arbejdes systematisk med at de sundhedsfaglige krav efterleves i forhold til borgerens sikkerhed.*

## Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - tilsyn

Ved tilsynsbesøget havde Plejecenter Elmelunden endnu ikke haft besøg fra Styrelsen for patientsikkerhed. Der blev i tilsynsrapport fra 2015 tilkendegivet, at der ville være tilsyn fra Styrelsen for patientsikkerhed også i 2016.

Sygeplejerske understreger ved tilsynsbesøget, at der arbejdes målrettet med Styrelsens krav. Endvidere oplyser sygeplejersken at hun og social- og sundhedsassistenterne har det overordnede ansvar i forhold til de sundhedsfaglige opgaver. Der afholdes løbende undervisning og orientering mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenterne, og at dokumentationen foretages i Nexus, som tilstræbes at blive anvendt målrettet til al faglig dokumentation. Det er Socialtilsynets vurdering, at denne praksis er væsentlig i forhold for sammenhængen i medarbejdernes praksis. Der arbejdes dog stadig med medicinlister hos borgeren. Kvaliteten sikres endvidere gennem årligt lægetilsyn af praktiserende læge. Teamleder er bevidst om faren ved denne praksis, at der kan ske utilsigtede hændelser som følge af manglende afstemning.

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

Socialtilsynet anbefaler, at der arbejdes systematisk med at de sundhedsfaglige krav efterleves i forhold til borgerens sikkerhed.

**Det kommunale tilsyns opfølgning**

Socialtilsynet kan ud fra gennemgang af dokumentation og på baggrund af interviewene konstatere, at der er fokus på at opdatere og opkvalificere medarbejderne i relevante sundhedsfaglige opgaver samt selve kerneopgaven.

Det er Socialtilsynets indtryk ud fra stikprøver i dokumentationssystemet, at der er fokus på dokumentation af den sundhedsfaglige praksis. Men der ses mangler både i forhold til relevante handleplaner og informeret samtykke. Sygeplejersken begrunder den manglende dokumentation med at der er implementeret nyt system og tidligere vakance af sygeplejerskestilling.

## UTH – Utilsigtede Hændelser

Socialtilsynet kan konstatere, at der er fokus på anbefalingerne fra det kommunale tilsyn i 2017 i forhold til rapportering af Utilsigtede hændelser.

Socialtilsynet bemærker, at der er eksempler på indberettet UTH i dokumentationssystemet på konkrete beboere, så det nu fremgår tydeligt hos den enkelte beboer fejl eller mangler i forbindelse med den sundhedsfaglige praksis.

Medarbejder og leder tilkendegiver og understøtter sygeplejerskens oplysninger omkring opmærksomhed på især medicinhåndtering og patientuheld. Utilsigtede hændelser i forhold til problematikker ved sektorovergange og infektioner tillægges ikke samme opmærksomhed.

# Tema 8: De fysiske rammer

## Opsamlet vurdering for tema 8:

Det er Socialtilsynets vurdering, at de fysiske rammer kan tilgodese målgruppens behov for tryghed samt, at forholdene understøtter beboernes muligheder for selvstændigt at færdes rundt i trygge rammer udenfor. Elmelundens beliggenhed giver muligheder for ture i skov og til indkøb forholdsvis nært ved.

Socialtilsynet bemærker, at der siden sidste tilsyn er indrettet hyggekroge i fællesarealerne indenfor og lokaliteterne syner mere indbydende og målrettet aldersgruppen af beboere end ved sidste tilsyn. Se tidligere anbefalinger om skabelse af sanserum i uderummene, og at der sikres udgang til kørestolsbrugere ved egen hjælp.

Det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at der er udfordringer i forhold til afholdelse af større fællesarrangementer, men det er samtidig indtrykket, at det ikke ses som en lige så stor udfordring som sidste år. Lederne arbejder på, at større fokus på aktiviteter vil fremme fælles arrangementer.  
Socialtilsynet kan konstatere, at rum til wellness fortsat benyttes som opbevaringsrum, og ikke som det er tiltænkt.

Det er Socialtilsynets vurdering, at udenoms arealerne fortsat ikke giver mange sanse oplevelser.

## Fysiske rammer

Plejecenteret er placeret i naturskønne omgivelser og indeholder 70 boliger fordelt på 5 bo-enheder med hver 14 boliger placeret omkring et samlende fællesområde med en central atriumgård. Der er adgang til atriumgården i stueplan og til balkon på 1. sal. Derudover er der på 1. sal også adgang til tagterrasse via gangbro. En fremvist balkon har utilstrækkelig skærmning mod ståltrappe fra 1. sal til stueplan, blokeres i stedet med en bænk.

Udearealerne bliver indrettet med et stiforløb rundt i haveanlægget, hvor beboerne kan få sanseoplevelser i bærhave, æblehave, rosenhave og forbi trægrupper af blomstrende træer samt med stauder og græsser. Centralt kommer der til at være en stor sanse- og træningshave. Dette er fortsat en plan.

Medarbejderne oplyser, at udendørsarealerne fortsat ikke fungerer efter hensigten. De fortæller, at det er begrænset med sansemæssige stimuli for beboerne, og der er ikke mulighed for skygge eller læ på terrasserne på 1. sal.

# Datakilder

|  |
| --- |
| **Dokumenter:**   * Tilsynsrapport 2017 * ”Velkommen til Elmelunden” udleveret ved tilsynet i 2018. * Værdigrundlag for Elmelunden, tilsendt efter besøget. * Oplysninger om sygefraværsprocent. Trukket fra nettet maj 2018. * Beskrivelse af klippekortsordning for plejecentre i Holbæk kommune. Fremsendt pr. mail den 1. juni 2017. * Aktivitetskalender for maj 2018. Observeret på oversigtstavle ved tilsynet 9. maj 2018. * Antal af ansatte. Oplyst ved tilsynsbesøget maj 2018.   Baggrundsviden:   * Det kommunale tilsyns fokuspunkter for 2017. Beskrevet i årsrapport 2017, Holbæk kommune, Aktiv Hele Livet. * Indkomne magtanvendelser 2017. * Holbæk kommunes Kvalitetsstandard personlig pleje og praktisk hjælp. Dateret 20 februar 2017. * Værdighedspolitik, Holbæk kommune, Aktiv hele livet 2017 * Holbæk kommunes ældrepolitik. Ikke dateret.   Gennemgang af 6 beboerjournaler i dokumentationssystemet Nexus.  Samtale med 2 beboere.  Tilbudsportalen og hjemmeside er gennemgået for informationer den maj 2017 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tilsynsmetode Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn med deltagelse af 2 tilsynskonsulenter.  Ved rundvisning vises Socialtilsynet rundt i plejecentret med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer og stemningen. I forbindelse med rundvisningen bemærkes faktorer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. 2 plejeboliger er beset i forbindelse med beboer interview.  Ved Socialtilsynets færden i huset, observeres borgerne i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt).  Der er gennemført interview med centerleder, teamleder sammen med plejecentrets sygeplejerske.  Der gennemført fællesinterview med teamkoordinator og 1 ernæringsassistent.  Der er gennemført enkeltinterview med 2 beboere ved tilsynsbesøget. Ved interviewene er drøftet tilfredshed med centrets ydelser. Ved beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende kontaktet. I alt 4 pårørende er telefonisk interviewet efterfølgende.  Den borgerrettede dokumentation er 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 til 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. |

# Bilag

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboligerBekendtgørelse af lov om social service LBK 1270 af 24/10/2016 ***§ 151.*** *Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.*  *Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.*  *Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn.*  Bekendtgørelse af lov om Socialtilsyn LBK nr. 70 af 18/01/2017 ***§ 3****. Socialtilsynet kan udbyde  1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige, socialfaglige eller sundhedsfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og 2) udførelse af opgaver efter delegation fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.* |