Plejecenter Samsøvej

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn

2018

Socialtilsyn Øst

28-05-2018

****

# 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](#_Toc489365750)

[Generel information 2](#_Toc489365751)

[Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte temaer: 2](#_Toc489365752)

[Den samlede vurdering 4](#_Toc489365753)

[Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer. 5](#_Toc489365754)

[Opfølgning på sidste års tilsyn 6](#_Toc489365755)

[Tema 1: Visitation - information 7](#_Toc489365756)

[Opsamlet vurdering for tema 1: 7](#_Toc489365757)

[Visitation og afgørelse 7](#_Toc489365758)

[Information og aftaler ved indflytning 8](#_Toc489365759)

[Tilbudsportalen og hjemmeside (facts) 8](#_Toc489365760)

[Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer 9](#_Toc489365761)

[Opsamlet vurdering for tema 2: 9](#_Toc489365762)

[Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange. 10](#_Toc489365763)

[Kvalitetsstandarder 10](#_Toc489365764)

[Procedurer – anvisninger til medarbejderne 10](#_Toc489365765)

[Dokumentation 11](#_Toc489365766)

[Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis 12](#_Toc489365767)

[Opsamlet vurdering for tema 3: 12](#_Toc489365768)

[Målgruppe 12](#_Toc489365769)

[Pædagogiske metoder, faglige tilgange og systematik 12](#_Toc489365770)

[Tema 4: Værdighedsparametre 13](#_Toc489365771)

[Opsamlet vurdering for tema 4: 13](#_Toc489365772)

[Livskvalitet 14](#_Toc489365773)

[Kommunikation 15](#_Toc489365774)

[Selvbestemmelse 15](#_Toc489365775)

[Relationer og netværk 16](#_Toc489365776)

[Tværfaglighed og sammenhæng i plejen 16](#_Toc489365777)

[Mad og ernæring 17](#_Toc489365778)

[Aktiviteter 18](#_Toc489365779)

[Rehabilitering og træning 19](#_Toc489365780)

[En værdig død 20](#_Toc489365781)

[Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse 20](#_Toc489365782)

[Opsamlet vurdering for tema 5: 20](#_Toc489365783)

[Retssikkerhed 21](#_Toc489365784)

[Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke 21](#_Toc489365785)

[Magtanvendelse 22](#_Toc489365786)

[Tema 6: Ledelse og organisation 23](#_Toc489365787)

[Opsamlet vurdering for tema 6: 23](#_Toc489365788)

[Organisering, kompetencer og kompetenceudvikling 23](#_Toc489365789)

[Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn 24](#_Toc489365790)

[Opsamlet vurdering for tema 7: 24](#_Toc489365791)

[Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - tilsyn 25](#_Toc489365792)

[UTH – Utilsigtede Hændelser 25](#_Toc489365793)

[Tema 8: De fysiske rammer 26](#_Toc489365794)

[Opsamlet vurdering for tema 8: 26](#_Toc489365795)

[Fysiske rammer 26](#_Toc489365796)

[Datakilder 27](#_Toc489365797)

[Anvendt tilsynsmetode 27](#_Toc489365798)

[Bilag 29](#_Toc489365799)

[Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger 29](#_Toc489365800)

# Generel information

|  |  |
| --- | --- |
| Kontaktoplysninger | Plejecenter Samsøvej  Samsøvej 43, 4300 Holbæk |
| Leder | Centerleder Tine Gelting  Daglige ledere Mette Larsen og Dorte Hansen |
| Organisationsform | Kommunalt plejecenter  Boligerne udlejes af 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 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. 20. februar 2017 |
| Antal pladser | 75 plejeboliger |
| Dato for tilsyn | 28. maj 2018 |
| Tilsynskonsulent | 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 Samsøvej.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er arbejdet målrettet med anbefalinger fra tilsynet i 2017, og at Plejecenter Samsøvej fortsat er i en positiv udvikling.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der sikres en visitation og udlevering af afgørelser i henhold til gældende lovkrav.   
Ligeledes vurderes det, at informationen til beboere og pårørende sikres tilgængeligt både elektronisk via skærme og i papirform.

Med en koordinering af Holbæk Kommunes politikker arbejder Plejecenter Samsøvej ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor der metodemæssigt er fokus på at sikre en anerkendende, respektfuld og sammenhængende indsats over for den enkelte beboer.   
Der er fokus på beboerens behov for pleje, - socialt samvær og på fysisk aktivitet. Ligeledes fokuseres på, at beboerne får støtte til at bevare de funktioner, som vurderes til stede ved indflytning. Deltagelse i personlige og praktiske opgaver, sker ud fra prioritering af den enkelte beboers ressourcer og af hensyn til, hvad den enkelte beboer magter. Inddragelse af beboere og pårørende vurderes som en naturlig del af indsatsen.

Det er Socialtilsynets vurdering, at Plejecenter Samsøvej vægter særlige kompetencer til styrkelse af måltider og aktivitetstilbud. Ledelsen sikrer fordeling af ressourcer til opgavevaretagelsen af beboernes personlige og praktiske behov. Medarbejderne medvirker til, at skabe yderligere muligheder for at understøtte en aktiv hverdag med meningsskabende tiltag for beboerne. Det er Socialtilsynets vurdering, at den interne organisering endvidere medvirker til at efterkomme beboernes behov for sociale og individuelle tiltag. Disse muligheder, er særligt væsentlige for beboere med demens.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Plejecenter Samsøvej er en medarbejdergruppe med relevante uddannelsesmæssige baggrunde. Ligeledes er det Socialtilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på, at opdatere og opkvalificere medarbejderne i relevante sundhedsfaglige opgaver samt i selve kerneopgaven. Socialtilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med beboernes behov for en værdig og respektfuld tilgang, hvor nærvær og samvær er i højsæde.   
Socialtilsynet vurderer, at det tilstræbes at sikre en bred tværfaglig tilgang omkring den enkelte beboer og at eksterne kompetencer tilknyttes efter behov.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på den enkelte beboers retssikkerhed og inddragelse i egen situation. Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på sammenhæng mellem tilrettelæggelse af indsatsen, medarbejderressourcer og ledelsesmæssig understøttelse af medarbejderne i de komplekse situationer i samspillet for at forebygge brug af magtanvendelse.

Det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at arkitekturen på Samsøvej 43 er medvirkende til at understøtte målgruppens muligheder og behov for fysisk aktivitet og sansemæssige oplevelser. Det tætte samarbejde med dagcenteret er desuden medvirkende til at understøtte beboernes muligheder for socialt samvær.

Socialtilsynet kan konstatere, at der siden sidste tilsyn nu forekommer flere instrukser og vejledninger på Holbæk Kommunes intranet (KVIS) omkring sundhedsfaglige og pædagogiske indsatser.

Socialtilsynet kan konstatere, at der fortsat er mangler i dokumentationen af praksis, men i takt med erfaringerne i anvendelsen af det nye dokumentationssystem Nexus er det Socialtilsynets vurdering, at medarbejdernes praksis for og systematisering af dokumentationen muliggøres.

Socialtilsynet vurderer samlet, at ledelse og medarbejdere tilrettelægger en indsats, som tager udgangspunkt i Holbæk Kommunes Værdigheds- og Ældrepolitik, og at indsatsen og muligheder for kompetenceudvikling udnyttes, så medarbejderne oplever stort fokus på, at der løbende tilbydes udviklings tiltag.

Socialtilsynet kan konstatere, at der ikke har været foretaget tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017. Det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet for at sikre Styrelsen for Patientsikkerheds krav. Ligeså ses der opmærksomhed på at efterkomme lovmæssige krav ved sundhedsfaglige opgaver.

Ovenstående samlede vurdering uddybes i nedenstående temaer, hvor anbefalede kvalitetssikringer er opsamlet i form af eventuelle anbefalinger.

## Anbefalinger 2018 ud fra vurderinger af de enkelte temaer.

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

**Tema 2:** Socialtilsynet anbefaler, at der udarbejdes lokalt værdigrundlag med afsæt i Holbæk Kommunes Værdigheds- og Ældrepolitik.

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

Det anbefales, at sikre enstrenget dokumentationspraksis. Ligeledes at have øget fokus på en systematisk dokumentation, således at spildtid ved dokumentation minimeres.

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:** *Det anbefales, at sikre et effektivt samarbejde med relevante samarbejdspartnere således at det forebygges, at der ikke opstår negative helbredsmæssige følger grundet manglede indsatser.*

*Det anbefales fortsat, at der arbejdes med 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:** *Der anbefales en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og borgers samtykke til lægeordineret behandling, når f.eks. sundhedspersonale på borgers vegne kontakter læge eller laver aftaler med denne om ændringer i behandlinger.*

*Det anbefales, at der sikres korrekt dokumentering af informeret samtykke hos relevant beboer.*

*Det anbefales, at udarbejde central instruks med ledelsesmæssige forventninger til medarbejderne i forbindelse med småindkøb, hvor medarbejderen er nødsaget til at bistå borgeren i håndtering af penge.*

# Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn 2017.

Oplistning af anbefalinger fra tilsyn 2017.

Anbefalinger:

|  |
| --- |
| *Tema 1: Visitation - information*  Det anbefales, at der på hjemmesiden findes beskrivelse af plejecentrets værdigrundlag og lignende. (Eksempelvis link til Tilbudsportalen hvor relevante oplysninger om plejecenteret foreligger).    *Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer*  Det anbefales, at sikre dokumentation og journalføringspligt i henhold til lovkrav.  Det anbefales, at sikre enstrenget dokumentationspraksis. Ligeledes at have øget fokus på en systematisk dokumentation, således at spildtid ved dokumentation minimeres.  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: Værdighedsparametre*  Det anbefales, at sikre et effektivt samarbejde med relevante samarbejdspartnere således at det forebygges, at der ikke opstår negative helbredsmæssige følger grundet manglende indsatser.  *Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse*  Der anbefales en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og borgers samtykke til lægeordineret behandling, når f.eks. sundhedspersonale på borgers vegne kontakter eller laver aftaler med denne om ændringer i behandlinger.  Det anbefales, at udarbejde central instruks med ledelsesmæssige forventninger til medarbejderne i forbindelse med småindkøb, hvor medarbejderen er nødsaget til at bistå borgeren i håndtering af penge.  *Tema 8: De fysiske rammer*  Der anbefales skærpet dialog med boligselskabet om klargøring af boligerne. |

Socialtilsynet er bekendt med, at der efter seneste tilsyn er udarbejdet handleplan på baggrund af Socialtilsynets anbefalinger.

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

Anbefalingerne følges op under de enkelte temaer. Der ses bort fra 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 informationen til beboere og pårørende tilstræbes at være tilgængeligt både elektronisk og i papirform ud fra den enkeltes ønsker.

Socialtilsynet konkluderer ud fra oplysninger fra de pårørende, at der opleves forskelligt informationsniveau.

Socialtilsynet kan konstatere, at der fortsat er begrænsede oplysninger omkring plejecentret på Holbæk Kommunes hjemmeside. Det er Socialtilsynets vurdering, at information om Plejecenter Samsøvejs værdigrundlag og andre praktiske informationer til offentligheden er mangelfuld.

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

## Visitation og afgørelse

Det oplyses fra daglig leder, at visitation af plejepakke og efterfølgende afgørelse udarbejdes af daglige ledere. Visitators funktionsbeskrivelse danner i første omgang grundlag for den målrettede indsats til beboerne.   
Afgørelse på hvilken hjælp der bevilges (plejepakke) inkl. klagevejledning udleveres til beboeren.

Daglige ledere og medarbejderne oplyser, at den videre vurdering af beboerens plejebehov tilrettelægges med afsæt i indflytningssamtale samt vurdering af beboerens behov inden for de første uger af opholdet. Afgørelsen gemmes i Nexus.

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

Daglige ledere oplyser, at der på nuværende tidspunkt stadig er udfordringer i forhold til at få oplysninger om borgere beskrevet de rigtige steder i Nexus.

## Information og aftaler ved indflytning

Ved indflytning til Plejecenter Samsøvej udleveres ifølge centerleder, daglige ledere og medarbejdere velkomstmappe med relevant skriftlig information til beboeren og dennes pårørende. Socialtilsynet har fået udleveret eksemplar af denne.

Inden for den første måned efter indflytning gennemføres indflytningssamtaler med deltagelse af beboer, ledelsesrepræsentant, kontaktperson og evt. beboers pårørende. Indflytningssamtale foregår ud fra en fast plan. Daglige leder oplyser, at planen for indflytningssamtalen løbende ajourføres for at forbedre informationsniveau ud fra tilbagemelding fra beboere og pårørende etc. En pårørende tilkendegiver utilfredshed med at ikke har fået en indflytningssamtale, andre beskriver tilfredshed med praksis.

Referat fra indflytningssamtale udleveres dels til beboer/pårørende, samt foreligger elektronisk i Nexus. Det er endvidere fast praksis, at samtykkeerklæring udfyldes blandt andet med henblik på situationer med manglende habilitet, værgemål etc. Socialtilsynet har i det elektroniske omsorgssystem set enkelte eksempler herpå. Socialtilsynet finder ikke anvendelsen af Nexus stringent efter systemets opbygning.

Det er Socialtilsynets opfattelse at Sekoia skærmene ikke længere anvendes i Holbæk Kommune, hvorfor ledelsens planer om elektronisk information til beboerne i deres bolig ikke længere er mulig.

Centerleder og daglige ledere oplyser, at der udarbejdes nyhedsavis hver måned, som fremsendes pr. mail til alle interesserede. Ligeså udleveres avisen til beboerne og ligger frit tilgængeligt på plejecenteret. Daglige leder oplyser, at det vægtes, at nyhedsavisen indeholder billeder fra aktiviteter på centret ud over relevant information. Daglig leder oplyser, at plejecenteret altid sikrer sig at beboerne har givet tilsagn om, at billeder må offentliggøres i bladet og i huset.

Medarbejderne fortæller, at for beboere som ikke er i stand til at læse ses glæde ved at bladre i nyhedsavisen og se billederne. Ligeså bruges billederne også som udgangspunkt for samtaler om begivenheder etc. med beboerne. Medarbejderne oplyser, at nyhedsavisen læses op for de beboere, der kan have glæde af det.   
Pårørende tilkendegiver divergerende opfattelser af informationsniveauet. En fortæller, at vedkommende selv skal søge oplysninger. Andre, at informationsniveauet er højt.

Strategiske steder på centret forefindes elektroniske orienteringstavler bl.a. ved indgangen, som understøtter beboere og pårørendes muligheder for at holde sig orienteret om tiltag på plejecenteret.

## Tilbudsportalen og hjemmeside (facts)

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

Socialtilsynet kan endvidere konstatere, at der er indberettet oplysninger om plejecentret på Tilbudsportalen ud fra gældende lovkrav.

# Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer

Opsamlet vurdering for tema 2:

Det er Socialtilsynets vurdering, at Plejecenter Samsøvejs lokale velkomstfolder til nye beboere overvejende indeholder praktiske informationer om stedet.

Socialtilsynet anbefaler at der udarbejdes lokalt værdigrundlag med afsæt i Holbæk Kommunes Værdigheds- og Ældrepolitik.

Socialtilsynet kan konkludere, at der siden sidste tilsyn er revideret i samlet kvalitetsstandard for indsatserne på ældreområdet i Holbæk kommune. Endvidere er der nu flere instrukser og retningslinjer tilgængelige 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.

Det er Socialtilsynets vurdering, at den bærende metodik i den sundhedsrelaterede indsats er understøttet af vejledninger i Sundhedsloven, med relevante procedurer for sygeplejefaglige opgaver for hele Holbæk Kommune, borgernes retssikkerhed samt anvisninger i form af generelle instrukser og vejledninger. Det er Socialtilsynets vurdering, at der mellem medarbejdere og ledelse er klarhed over, hvad der foreligger af gældende instrukser og vejledninger. Ledelse og medarbejdere finder, at KVIS fremstår let tilgængeligt. Det er også opfattelsen hos en nyansat medarbejder.

Socialtilsynet anbefaler dog fortsat, at der overvejes en systematisk opbygning i 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 få sammenhængene synliggjort, som profilering af stedet.

Socialtilsynet kan konstatere, at beskrivelser og sammenhæng i dokumentationspraksis stadig mangler systematik. Således ligger Livshistorien stadig kun i papirversion. I takt med erfaring i brug af systemet Nexus er det Socialtilsynets vurdering, at medarbejdernes praksis for og systematisering af dokumentationen muliggøres.

Socialtilsynet anbefaler at der udarbejdes lokalt værdigrundlag med afsæt i Holbæk Kommunes Værdigheds- og Ældrepolitik.

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

Det anbefales, at sikre enstrenget dokumentationspraksis. Ligeledes at have øget fokus på en systematisk dokumentation, således at spildtid ved dokumentation minimeres.

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.

## Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.

På Holbæk Kommunes hjemmeside fremgår Kommunens Værdigheds- og Ældrepolitik. Socialtilsynet kan ud fra daglig leder og medarbejdernes oplysninger konstatere, at disse politikker er retningsgivende for indsatsen.

Det er Socialtilsynets indtryk ud fra interview med pårørende, ledelse og medarbejdere, at det tilstræbes at efterkomme kravene heri ud fra de ressourcer og ydelser, der er tildelt den enkelte borger. En enkelt pårørende oplever, at der ikke er ressourcer nok til at kunne efterleve intensionerne i Kommunens politikker. En anden pårørende fremhæver, at stedet sætter mennesket i centrum.

Socialtilsynet noterer sig, at medarbejderne samlet tilkendegiver, at de oplever en hverdag med tilstrækkelige ressourcer, og at de oplever at gå hjem med en føling af, at de har kunnet levere en tilfredsstillende indsats.

## Kvalitetsstandarder

Der er siden sidste tilsyn udarbejdet samlet kvalitetsstandard for den hjælp, der kan tilbydes i Holbæk kommune. Socialtilsynet kan konstatere, at der nu også forligger servicebeskrivelse omhandlende rehabiliteringsindsatsen til borgerne, således er de lovmæssige krav opfyldt.

## 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). Indholdet i KVIS opdateres løbende. Medarbejderne oplyser, at de er blevet bedre til at benytte KVIS, og at det er nemt at søge i.   
Daglige leder oplyser, at der i hver ”Runddel” er udnævnt en KVIS-ambassadør, som er ansvarlig for at holde kollegaer opdateret med oplysninger fra KVIS. Dette på baggrund af tidligere års anbefaling.

### Pædagogiske indsatser

Socialtilsynet kan konstatere, at der i KVIS forefindes anvisninger til medarbejderne i forhold til samspillet med den demente beboer/borger.

Socialtilsynet bemærker, at KVIS fremstår uoverskueligt og uden systematik i forhold til opdeling af Sundhedsfaglige, retssikkerhedsmæssige og pædagogiske instrukser. Det er Socialtilsynets indtryk, at beskrivelse og tydelige krav til dokumentation af den pædagogiske praksis vil kunne understøtte indsatsen og refleksion af denne.

### Indsatser for beboerens retssikkerhed

Der er centrale anvisninger tilgængeligt i KVIS i forhold til magtanvendelse og samtykke til behandling samt videregivelse af informationer. Ved interviewene tilkendegives, at forholdsreglerne er 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. Socialtilsynet er fra daglig leder og medarbejdere oplyst, at undervisning forud for implementering ikke har været ensartet. Der er givet forskellige informationer ved undervisningsseancerne. Beboer oplysninger er ikke automatisk overført fra det gamle system til det nye system, som det var varslet. Socialtilsynet er endvidere oplyst, at der ikke foreligger anvisninger på, hvor oplysninger skal dokumenteres for at sikre ensartethed på tværs i organisationen.

Det er Socialtilsynets indtryk ud fra stikprøver i journaliseringssystemet, at der er fokus på dokumentation af den sundhedsfaglige praksis.   
Socialtilsynet bemærker, at der endnu ikke ses en konsekvent sammenhæng mellem funktionsvurdering og handleplaner samt døgnrytmeplan. Kvaliteten af dokumentationen er endvidere af varierende kvalitet og oplysninger findes ikke opdateret. Medarbejderne oplyser, at de primært anvender handleplanen, som dokumentationssted.

Ved interview med medarbejderne får Socialtilsynet indtryk af, at medarbejdere har mange gode refleksioner, som også afstedkommer dokumentation af handleanvisninger til kollegaer omkring den indsats, som iværksættes, men at disse indsatser og anvisninger ikke dokumenteres konsekvent. Medarbejderne er selv klar over, at megen viden om beboerne forbliver som tavs viden.  
Medarbejderne oplyser at aktiviteter for beboerne formidles via de fælles skærme i huset.

Medarbejderne oplyser, at de dagligt anvender dokumentationssystemet Nexus. Daglige ledere og medarbejderne oplyser, at de i forbindelse med beboerens indflytning får familien til at udfylde skemaer med beboerens livshistorie. Livshistorien gemmes i en mappe, men ikke overføres til Nexus. Socialtilsynet konstaterer, at der ikke arbejdes systematisk med livshistorien, som grundlag for målrettede aktiviteter.

Socialtilsynet kan konstatere, at der forefindes dokumenteret vurdering ud fra de 12 sygeplejefaglige punkter, som jævnfør vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (VEJ nr. 90190 af 15/01/2013) skal være dokumenteret i henhold til Sundhedsloven og journalføringspligten. Der henvises endvidere til tema 7.   
Socialtilsynet kan endvidere konstatere, at der dokumenteres ved informeret samtykke dog ikke konsekvent, som er lovkrav og i henhold til gældende instruks i Holbæk Kommune.

# Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:Socialtilsynet kan konkludere, at målgruppen 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, og at der metodemæssigt er fokus på at sikre en anerkendende, respektfuld og sammenhængende indsats over for den enkelte beboer. Daglige ledere oplyser, at arbejdet tilrettelægges med afsæt i 3 forskellige metoder, Blomstermodellen, Marte Meo og en rehabiliterende tilgang. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er mindre fokus på den pædagogiske praksis.

Det er dog Socialtilsynets vurdering, at refleksion omkring den pædagogiske praksis er i god udvikling, men at der fortsat skal arbejdes med dokumentation heraf samt opfølgning og evaluering af sundhedsfaglige /helbredsmæssige tiltag.   
Det er endvidere vurderingen, at der er øget fokus på at tydeliggøre og vægte den pædagogiske praksis på lige niveau med den sundhedsfaglige praksis.

## Målgruppe

Plejecenter Samsøvej modtager beboere, som er visiteret til plejebolig jævnfør gældende visitationsregler og Kvalitetsstandard for Holbæk Kommune.

Centerleder oplyser, at målgruppen af beboere er svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. Det oplyses at ca. 2/3 af beboerne på Plejecenter Samsøvej har kognitive udfordringer. Centerleder beskriver målgruppen til at ændre sig i retning af, at der visiteres flere borgere med psykiske funktionsnedsættelser herunder forskellige former for demenslidelser. Beboerne har et øget behov for understøttende hjælp og et stort kompenserende behov for pleje og omsorg. Beboergruppen er blevet fysisk mere plejekrævende.

## Pædagogiske metoder, faglige tilgange og systematik

Socialtilsynet er orienteret om, at der arbejdes ud fra et helhedsorienteret perspektiv for den enkelte beboer. Overordnet for Holbæk Kommunes Ældreområde arbejdes der med udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang. Der arbejdes på at samle dokumentationen 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. Det er dermed ikke muligt, at konkludere ud fra dokumentationen, hvorledes indsatsen har en sammenhængende effekt.

Det angives, at oplysningerne fra indflytningssamtale danner grundlag for den videre udarbejdelse af døgnrytmeplanen og funktionsvurdering, hvis ikke denne er udfyldt af visitator. Ud fra funktionsvurdering og informationer om beboerens helbredsmæssige problematikker udvælges de behandlings- og plejemæssige indsatsområder, som i nogen tilfælde danner udgangspunkt i en handleplan.   
Det er dog Socialtilsynet indtryk, at der i praksis for beboere og pårørende overvejende opleves en sammenhængende indsats, men at der ikke opleves at være tid nok.

Holbæk kommune gennemførte i 2015 kursus omhandlende metoden Marte Meo. Tilbagemelding om denne metode er, at den lokalt kun tages i anvendelse i mindre omfang. Metoden angives, at blive anvendt ved beboere med konfliktskabende adfærd for at finde årsagssammenhænge mellem medarbejderens leverede indsats, og det reaktionsmønster beboerne fremkommer med i situationerne. Plejecenter Samsøvej har 1 uddannet Marte Meo terapeut, som kan gennemføre et forløb og formidle til kollegaerne.

”Blomstermodellen” anvendes i dag i meget varierende omfang ved plejecentrene i Holbæk Kommune, men angives typisk at være understøttende for et helhedssyn. Livshistorien angives at indgå som en væsentlig faktor i Blomstermodellen. Pårørende og beboeren opfordres til at beskrive beboerens livshistorie ved indflytning, for at medarbejderen kan bruge oplysningerne som udgangspunkt for et individuel tilpasset samspil.

Plejecenter Samsøvej har 1 uddannet medarbejderinstruktør i anvendelsen af blomstermodellen. Øvrige medarbejdere har fået viden gennem kompetenceudviklingsforløb i efteråret 2017.

Tilbagemeldinger fra pårørende til demente beboere tyder dog på, at livshistorien ikke bringes i spil. En pårørende fortæller, at stedets skabelon til beskrivelse af Livshistorien ikke er anvendelig i sin form.

Socialtilsynet kan konstatere, at Livshistorien ikke fremgår af Nexus, og at der ved stikprøver ikke findes en sammenhæng mellem aktiviteter og beboernes livshistorie.

# Tema 4: Værdighedsparametre

Opsamlet vurdering for tema 4:

Af 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 der på Plejecenter Samsøvej arbejdes med udgangspunkt i at styrke disse indsatsområder, og at der tages individuelle hensyn, for så vidt det er muligt at efterkomme beboernes ønsker. Der arbejdes i praksis på en respektfuld måde og med udgangspunkt i en værdig tilgang til beboerne.

Det er Socialtilsynets vurdering, at fordeling af medarbejdernes arbejdsopgaver / ansvarsområder er medvirkende til at understøtte en tværfaglig indsats internt på plejecentret både i forhold til pædagogiske og sundhedsmæssige forhold, men også med hensyn til omsorg, praktiske opgaver og meningsskabende aktiviteter for beboerne. Det er Socialtilsynets opfattelse ud fra leders og medarbejders udsagn, at specialkompetencer anvendes på tværs af huset til gavn for den enkelte beboer. Ligeledes vægtes samarbejdet med en række eksterne samarbejdspartnere.

Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på, at sikre tiltag også i fællesskabet både målrettet beboere med demens og for de beboere, som er mentalt friske, således at der skabes muligheder for sociale relationer med ligesindede. Ligeledes arbejdes der på, at etablere et tættere samarbejde med dagcenteret for at optimere aktivitetstilbud for beboerne i samvær med udefrakommende borgere.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på identificering af ernæringsproblematikker og efterfølgende iværksættelse af relevante tiltag. Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at styrkelse med 2 ernæringsfaglige medarbejdere, som skal supplere de daglige hovedmåltider med smags- og sansemæssige oplevelse i fælleskøkkenerne vil kunne understøtte beboernes oplevelse af livskvalitet. Beboerne udtrykker tilfredshed med kosten og valgmulighederne.

Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på beboerens ressourcer, og hvad den enkelte beboer magter gennem dagen både i forhold til personlige og praktiske opgaver, således at den enkelte understøttes til vedligeholdelse af funktioner og dermed bevarer selvstændighed og selvværd. Det er dog Socialtilsynets vurdering, at konsekvent vurdering af træningsbehov og dokumentation heraf kan forbedres.

Socialtilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere bestræber sig på at sikre, at der skabes mulighed for at vedligeholde og fastholde kontakt til og samvær med pårørende og netværk. Der er fokus på særlige hensyn i forhold til kommunikative hjælpemidler. Derudover er der fokus på relations dannelse i huset som forebyggelse af isolation og ensomhed.   
Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at der tages udgangspunkt i en individuel og værdig afslutning af livet for den enkelte beboer, som er i tråd med Holbæk Kommunes Værdigheds- og Ældrepolitik.

*Det anbefales, at sikre et effektivt samarbejde med relevante samarbejdspartnere således at det forebygges, at der ikke opstår negative helbredsmæssige følger grundet manglede indsatser.*

*Det anbefales fortsat, at der arbejdes med at sikre, at der ved alle beboere foreligger en konkret individuel vurdering af træningsbehov (jf. Servicelovens § 88), således at eventuelle indsatser fremtræder mere begrundede.*

## Livskvalitet

Socialtilsynet får på baggrund af interviewene indtryk af en kreativ og fleksibel medarbejdergruppe, der skaber rammer for den enkelte beboer, således at hverdagen har en hensigtsmæssig rytme og med et indhold, som kan være meningsskabende.   
Ved indflytning til Plejecenter Samsøvej anmodes om, at beboere og pårørende i fællesskab udfylder folder med beskrivelse af beboerens tidligere liv og levned. Det er Socialtilsynets indtryk både ud fra dokumentation og interview med medarbejderne, at oplysninger om beboernes livsførelse inden indflytning til plejecentret ikke bruges konsekvent i samspillet og tilrettelæggelse af indsatsen. Medarbejderne tilkendegiver, at der altid tages udgangspunkt i beboerens ønsker for hjælp gennem døgnet. I nogle henseender er det nødvendigt at tage udgangspunkt i omsorgspligten særligt i forhold til beboere med demens. Det er Socialtilsynets indtryk, at disse oplysninger er væsentlige for medarbejdernes kendskab til beboernes særlige forhold og medvirker til årsagsforklaring ved f.eks. uhensigtsmæssig adfærd. Det er Socialtilsynets vurdering at viden om beboerens tidligere liv gemmes i den enkelte medarbejders bevidsthed og ikke dokumenteres, som grundlag for målrettede handlinger. Der berettes om mange gode forløb og refleksioner.

Socialtilsynet kan konstatere, at der i Nexus kun ses enkelte beskrivelser med relation til beboernes livshistorie, eller hvad der vægtes at være meningsskabende for den enkelte. Medarbejderne bekræfter, at de har viden, men at den ikke er dokumenteret.

Ud fra oplysninger fra de interviewede parter er det Socialtilsynets indtryk, at hjælp og støtte tager udgangspunkt i en omsorgsfuld og anerkendende tilgang til beboerne. De interviewede beboere fortæller om en god pleje og omsorg og at de er tilfredse. De pårørende samt beboere tilkendegav, at de inddrages som en naturlig del af indsatsen. En pårørende oplever, at medarbejderens indsats er person afhængig.

Ledelse og medarbejdere oplyser samstemmende, at der er fokus på beboerens behov for pleje, socialt samvær og fysisk aktivitet. Ligeledes at beboerne får støtte til at bibeholde de funktioner, som vurderes til stede ved indflytning. Deltagelse i personlige og praktiske opgaver, sker ud fra prioritering af den enkeltes ressourcer og af hensyn til, hvad den enkelte beboer magter. I interview med medarbejderne, fremgår det, at de beboere, der er i stand til det, hjælper ved praktiske opgaver i køkkenet.

Lederne oplyser, at der er 4 aktivitetsmedarbejdere i hverdagene, som tilrettelægger meningsskabende aktiviteter for beboerne både i fællesskabet og også individuelt og i samspil med de øvrige medarbejdere. Øvrige medarbejdere har også en mindre andel i ansvaret for aktiviteterne, da de er fritaget for rengøringsopgaven. Medarbejderne er glade for denne model, da de oplever, at det giver bedre sammenhæng og større tilfredshed hos den enkelte medarbejder.

Kommunikation   
  
Medarbejderne tilkendegiver opmærksomhed på og tilstræber, at beboerne får tid og mulighed for at tilkendegive og udtrykke sig kommunikativt som de bedst evner. Ligeså er der opmærksomhed på, at dialogen er tilpasset den enkelte beboers evner og behov.

Det er Socialtilsynets indtryk, at der i dagligdagen sikres en dialog og kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov, hvilket bekræftes af flere pårørende, som Socialtilsynet har talt med, men at kommunikationen kan være person afhængig.

De pårørende oplever alle fin kontakt med lederne.

## Selvbestemmelse

Daglige ledere oplyser, at der er et aktivt bruger- og pårørenderåd. Der er dog ikke deltagelse af beboere, idet de ikke ønsker dette. De pårørende kommer med konstruktiv kritik og ideer til plejecentret og er aktive i forbindelse med traditionsmæssige arrangementer.

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. Nogle pårørende beskriver, at medarbejderne forsøger at motivere og inddrage den enkelte beboer i de personlige opgaver.

Centeleder fortæller at medarbejderne nu arbejder i skiftende vagter, som omfatter dag og aften. Der arbejdes på, at nattevagterne ligeledes skal indgå i skiftet, dette vil ske i takt med nyansættelse.

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

## Relationer og netværk

Kontakten til og dialog med pårørende sikres gennem naturlig kontakt der foregår i dagligdagen ved besøg eller i forbindelse med arrangementer.   
Socialtilsynet har fundet oplysninger i dokumentationen omkring indsatsen i forhold til relation med pårørende / netværk, som giver et billede af indsatsen for bevarelse af evnen til at vedligeholde relationer.   
Dette bekræftes endvidere ved interview af medarbejdere, beboere og pårørende, at medarbejderne tilstræber at sikre god dialog og agerer imødekommende over for pårørende /netværkets viden om beboeren. De pårørende tilkendegiver divergerende opfattelse af den generelle inddragelse af dem som pårørende.

Daglig leder oplyser, at der er beboer- og pårørenderåd, som afholder møder 3-4 gange årligt. Her inddrages og orienteres pårørende om i hverdagen i plejeenheden. Tiltag og større aktiviteter planlægges og ønsker fra beboerne tilvejebringes.   
En pårørende oplever at der er et fint samarbejde i rådet og at ledelsen lytter.

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

### Tværfaglighed

Plejecentret har 2 centersygeplejersker. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Opgaverne uddelegeres til de øvrige medarbejdere ud fra en vurdering af kompleksitet af de sundhedsfaglige opgaver. Plejecenter Samsøvej følger Holbæk Kommunes retningslinjer for delegation. Sygeplejerskerne bistår endvidere med faglig sparring, undervisning og oplæring af andre faggrupper i huset.

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 blandt andet fra rehabiliteringsteamet i Holbæk Kommune.

Daglige leder oplyser, at samarbejde med den kommunale demenskonsulent igen er muligt i samme omfang som tidligere, angiveligt på grund af nye ressourcer hos denne faggruppe.

Daglige leder oplyser, at samarbejde med rehabiliteringsterapeuter er begrænset grundet beboernes muligheder for profetering af en rehabiliterende indsats. Aktuelt er der afsat 1 time hver 14. dag. Plejecenter Samsøvejs sygeplejersker sikrer, at rehabilitering drøftes konkret 1 gang ugentlig.

Daglige leder oplyser, at det desværre ikke har været muligt at få fast praktiserende læge tilknyttet plejecenteret. Generelt beskrives et godt samarbejde med de praktiserende læger.

Samarbejde med hjælpemiddelterapeuter beskrives udfordrende og værende langsommeligt, hvilket kan have konsekvenser for beboernes helbred eller opretholdelse af fysiske formående.

### Sammenhæng

Daglige ledere og medarbejdere oplyser samstemmende, at der overvejende er et godt samarbejde i forbindelse med udskrivelser fra sygehuset. Men at der indimellem mangler væsentlige informationer omhandlende beboernes konkrete behov for hjælp. Ligeså er det med borgere tilknyttet hjemmeplejen, som flytter ind på plejecentret. Medarbejderne udtrykker, at der opleves meget stor forskel i kvaliteten af arbejdet i Hjemmeplejen og i Plejecenter Samsøvej.  
Socialtilsynet opfordrer til at huske at indberette disse oplevelser som tværsektorielle utilsigtede hændelser.

Socialtilsynet får indtryk af, at der er målrettet fokus på, at der på tværs af Plejecenter Samsøvej er samarbejde, og at der gøres brug af de særlige kompetencer, der er tilstede i huset. Daglige ledere tilkendegiver, at idet dagcentret er ”under samme tag,” giver det muligheder for, at beboerne kan deltage i tiltag her og opleve socialt samvær med udefrakommende borgere som f.eks. tidligere naboer etc.

## Mad og ernæring

### Ernæring og kost

Plejecenteret får leveret kølemad fra produktionskøkken andet steds i Holbæk Kommune. Maden opvarmes i enhederne. Frokost og morgenmad tilberedes i enhederne. Beboerne beskriver maden som god. Flere pårørende bekræfter, at beboerne tilkendegiver tilfredshed med maden, ligeså beskrives den serveret æstetisk. En enkelt pårørende udtrykker mindre tilfredshed, savner at beboerne får mere hjælp i spisesituationen.  
Daglige ledere oplyser, at Plejecenter Samsøvej ud over en kok, nu også har en ernæringsassistent, som medvirker til at bistå med tilberedning af ”lækkerier” som supplement til centralkøkkenets måltider. Disse medarbejdere er selvtilrettelæggende og er på plejecenteret fordelt mellem dag og aften.

Socialtilsynet kan konstatere, at der arbejdes med screening af beboernes ernæringstilstand, hvor der skønnes behov herfor. Ved indflytning foregår en identificering af eventuelle ernæringsproblematikker ved relevante målinger. Herudfra iværksættes ved behov særlige tiltag. Sygeplejersken oplyser, at beboerne generelt tager på efter indflytning, dette bekræftes af en pårørende.

### Afvikling af måltider

Spisesituationerne beskrives af medarbejdere som traditionspræget blandt andet med faste pladser. Medarbejderne tilkendegiver, at det er vigtigt, at måltiderne afvikles i en hyggelig atmosfære, hvilket der værnes om. Eksempelvis sidder medarbejderne sammen med beboerne og spiser. Der tilkendegives stringenthed i, at der er ro og nærvær; medarbejderne tømmer ikke opvaskemaskine eller lign., når der spises. Socialtilsynet kan konstatere, at der forefindes instruks for medarbejderne i KVIS i forhold til afvikling af måltiderne.

Socialtilsynet kan konstatere, at Holbæk Kommune ikke længere har en ernæringsstrategi. De ernæringsfaglige medarbejdere arbejder med understøttelse af det gode måltid.

Plejecenter Samsøvej arbejder med en værtindefunktion ved de daglige måltider.

Daglige ledere orienterer om, at der i juni måned 2018 skal arbejdes med udfærdigelse af en måltidspjece med beskrivelse af værtindefunktionen. Arbejdet sker i TRIO sammenhæng.

## Aktiviteter

Socialtilsynet kan konstatere, at det tilstræbes at arrangere aktiviteter, som både tilgodeser beboere med demensproblematikker samt de øvrige beboere, og at det både foregår i grupper og individuelt. Medarbejderne fortæller, at livshistorierne danner grundlag for de mange fælles aktiviteter. Centerleder og daglige ledere fortæller, at der nu er 4 aktivitetsmedarbejdere, som arbejder fordelt gennem dagen og aftenen. Centerleder oplyser, at det er Plejecenter Samsøvejs målsætning at blive kendt på deres aktivitetstilbud til beboerne. Beboere og pårørende skal opleve et aktivt hus.  
Aktivitetsmedarbejderne planlægger og arrangerer forskellige aktiviteter for beboerne på tværs af huset. Eksempler herpå er: kortklub, strikkeklub, motion/gymnastik, mandegruppe. Medarbejderne understreger, at aktivitetsmedarbejderne, som udelukkende har fokus på meningsskabende aktiviteter, giver dem mulighed for at tilgodese de beboere, som ikke magter fællesskabet, og som blandt andet kan have behov for en-til-en tid. Særligt fremhæves andagt, fællessang og besøgshund.   
Daglige ledere oplyser, at de beboere, der kan færdes rundt alene har mulighed for at deltage i tiltag i dagcentret i stueetagen. Ligeså er det betydningsfuldt for nogle beboere, at have mulighed for socialt fællesskab i dagcentret som afveksling og samtidig have oplevelsen af at være i trygge rammer.

Det er Socialtilsynets indtryk, at der arbejdes målrettet med, at sikre meningsskabende individuelle tiltag også for de beboere, som ikke er i stand til at forholde sig til tiltag i fællesskabet.   
Ledergruppen fortæller om samarbejde med Solgårdens beboere om korsang og pasning af hønsegården, besøg fra lokal børnehave, Trygfondens hunde og økonomiske midler bevilliget gennem Ældresagen og det kommunale Ældreråd. Endvidere kommer en række frivillige i huset, hvor de bidrager til forskellige aktiviteter.

Medarbejderne oplyser, at ture ud af huset koordineres af aktivitetsmedarbejder. Der vil ved den nye ”klippekorts ordning”, kunne tilbydes længere ture. Her har beboerne mulighed for at sparre op således, at den ½ time, som tildeles beboerne hver uge, kan sparres op. Beboerne orienteres om ordningen ved indflytning.

En pårørende oplyser, at beboer- og pårørenderådet deltager i planlægning og understøttelse af traditionsmæssige arrangementer, som både ledelse, medarbejdere og aktivitetsmedarbejder er en del af.

Frivillige  
Daglige ledere oplyser, at der er frivillige på plejecentret, der varetager opgaver, som sang og musik. Derudover varetager de salg af mindre fornødenheder fra en kioskvogn. En opgave som tidligere blev varetaget af specialskolen CSU.   
Der er ”cykelpiloter” som regelmæssigt og fast kører ture med de beboere, der har lyst. Aktivitetsmedarbejder er koordinerende i forhold til de frivillige aktører.

Det Sociale tilsyn opfordrer, efter råd fra juristerne, ledelsen til at sikre skriftlige tilsagn fra pårørende/værge ved beboernes handel pengeløst ved kioskvognen, en handel, som synes at bero på tillid til den frivilliges håndtering af bestillingerne. Ligeledes opfordres til, at der medtænkes sikkerhed for medarbejderne, i form af en skriftlig aftale fra pårørende/værge med et aftalt beløb, når medarbejderne hjælper beboerne ved tøjindkøb i huset, hvor pengeløs handel beror på tillid mellem pårørende og medarbejder.

## Rehabilitering og træning

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

Der foreligger nu i forhold til rehabilitering konkretiserede politiske forventninger til rammerne for beboernes mulighed for at modtage denne ydelse. Som den er beskrevet, ses rehabilitering i form af det politisk vedtagne i meget begrænset omfang at være aktuelt for beboerne. Det er Socialtilsynets indtryk, at der er en øget bevidsthed og fokus på beboere, der vil kunne profitere af en målrettet rehabiliterende indsats, som vil kunne fremme den enkelte beboers selvstændighed.

Sygeplejersken fortæller, at der ved et ugentligt møde drøftes rehabiliteringstiltag, og at der tages stilling til alle beboere. Hver 14. dag kommer en rehabiliteringsterapeut.  
Daglige ledere og medarbejdere oplyser, at der er særligt fokus på vedligeholdelse af færdigheder samt fokus på borgerinddragelse, selvbestemmelse samt hjælp til selvhjælp. Medarbejderne oplyser, at hvis det vurderes, at der er et rehabiliterende potentiale, udarbejdes der handleplan. Evaluering af handleplan er noget som rehabilitationsterapeuterne har ansvar for beskrivelse og evaluering af.   
Socialtilsynet har ved stikprøver af dokumentationen ikke fundet eksempler på handleplan for rehabilitering. Socialtilsynet kan konstatere, at der ikke er noteret tiltag. Men der er beskrivelse af triagerings resultat på alle kontrollerede beboere. Det er endvidere ikke tydeligt, hvorledes rehabiliteringsteamets vurdering og understøttelse af plejepersonalets indsats hænger sammen.

De interviewede beboere ønskede ikke at deltage i fælles aktiviteter. Medarbejderne motiverer dog fortsat også for at vedligeholde beboerens fysiske formående.

### Træning, vedligeholdelse af færdigheder

Socialtilsynet kan i dokumentationen konstatere, at der i varierende kvalitet findes beskrivelser af beboernes fysiske, sociale og psykiske funktionsnedsættelse (Servicelovens § 88). Beskrivelserne findes ikke entydigt beskrevet eller placeret under samme skabelon i dokumentationssystemet. Det bemærkes endvidere, at der i nogle tilfælde ikke tydeligt findes beskrivelse af hvilke udfordring, som den enkelte står over for. Det er endvidere ikke tydeligt, hvordan de konkrete vurderinger udmøntes i behov for konkret træning/vedligeholdelse af færdigheder (Servicelovens § 86) eller rehabilitering (Servicelovens § 83a). Det er ikke tydeligt for Socialtilsynet om der reelt er foretaget en konkret vurdering af beboerens behov for træning ved indflytning. Medarbejderne henviser til at de primært skriver i handleplanen.

En pårørende oplyser, at der savnes målrettede aktiviteter, der kan hjælpe den enkelte beboer til at bevare/fastholde sine færdigheder.

## En værdig død

Interviews med medarbejderne indikerer, at der er fokus på at kunne bistå beboer og pårørende i den sidste fase af livet. Der tilstræbes stor fleksibilitet i samspillet mellem den døende beboer og dennes relationer i forhold til overnatning og forplejning etc.   
Medarbejderne oplyser endvidere, at der er fokus på at inddrage pårørende ud fra deres individuelle ønsker. Når en beboer nærmer sig den sidste tid af livet, laves klare aftaler for hvordan den sidste tid skal forløbe. Medarbejderne fortæller, at der er samarbejde med læge om tryghedspakken, hvor det er relevant.

Ligeledes er medarbejdere og sygeplejerske opmærksomme på, at få beboer/ pårørende til i samarbejde med læge at indgå aftaler om livsforlængende behandling, mens borger stadig kan overskue denne type spørgsmål.

# Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

Opsamlet vurdering for tema 5:Det er Socialtilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes og at forbyggende tiltag både i indsatsen over for beboerne, men også de fysiske rammer, er medvirkende til at minimere brugen af magt.   
For nuværende er det overvejende tekniske hjælpemidler i forhold til magtanvendelser, der har været nødvendige. Medarbejderne fortæller, at de oplever, at husets særlige opbygning minimerer mange episoder, ved at beboerne kan gå rundt.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på den enkelte beboers retssikkerhed og inddragelse i egen situation. Socialtilsynet vurderer, at der er 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 udadreagerende adfærd.

Endvidere kan Socialtilsynet konkludere, at der arbejdes målrettet på at sikre, at der foreligger samtykkeerklæring på beboerne med oplysninger om, hvem der sikrer beboerens interesser både ved habilitet og ved manglende habilitet.  
Det er Socialtilsynets vurdering efter gennemgang af udvalgte beboere i Nexus, at der fortsat skal sikres korrekt dokumentering af informeret samtykke hos relevant beboer.

Socialtilsynet kan konstatere, at der ikke foreligger instruks i forhold til medarbejdernes omgang med mindre beboermidler i forbindelse med blandt andet brug af klippekortsordning/indkøbsture etc.

*Der anbefales en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og borgers samtykke til lægeordineret behandling, når f.eks. sundhedspersonale på borgers vegne kontakter læge eller laver aftaler med denne om ændringer i behandlinger.*

*Det anbefales, at sikre korrekt dokumentering af informeret samtykke hos relevant beboer.*

*Det anbefales, at udarbejde central instruks med ledelsesmæssige forventninger til medarbejderne i forbindelse med småindkøb, hvor medarbejderen er nødsaget til at bistå borgeren i håndtering af penge.*

## Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende   
I forbindelse med gennemgang af dokumentationen i beboerjournaler er der konstateret udfyldte samtykke erklæringer. Socialtilsynet bemærker, at der fremgår beskrivelse af pårørende / netværks opgaver og varetagelse heraf ud fra beboernes ønsker og med hensyn til forhold ved habilitet og ved manglende habilitet. Der henvises endvidere 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.

## 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 blandt andet i forhold til iværksat behandling ordineret af læge eller ved information og inddragelse af nærmeste pårørende. De pårørende som Socialtilsynet har talt med tilkendegiver alle positive oplevelser ved samtykke til behandling etc. Det drejer sig både om positiv inddragelse og manglende information og samtykke ud fra hvad der er aftalt. De beboere som Socialtilsynet har talt med tilkendegiver, at der altid indhentes samtykke ved kontakt og information til andre parter.

Socialtilsynet kan konstatere, at der foreligger intern instruks vedr. samtykke og videregivelse af oplysninger i KVIS.

Samarbejdet med værge

Socialtilsynet har ved gennemgang ikke fundet dokumentation af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Der findes ikke i KVIS retningslinjer eller anvisninger på aftaler med værger.

Håndtering af beboermidler

Det oplyses fra daglige leder og medarbejdere, at der ved indflytning orienteres om, at beboer og pårørende selv er ansvarlige for opbevaring og håndtering af økonomi.   
Socialtilsynet kan konstatere, at der ikke foreligger ledelsesmæssige anvisninger ved håndtering og hjælp til småindkøb i forbindelse med længere ture ud af huset, som nu er en mulighed ved hjælp af klippekortsordning.

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

Socialtilsynet er efter tilsynsbesøget blevet bekendt med, at Plejecenter Samsøvej oplever udfordringer ved indgangspartiet i aften- og nattetimerne. Plejecenteret vil gerne undgå at uvedkommende har adgang til huset. Samtidig skal beboerne sikres mulighed for frit at kunne færdes ud og ind af huset. Der er aktuelt en dialog med det Sociale Tilsyn om den ønskede løsning.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres på nuværende tidspunkt brug af pejle- og alarmsystemer. Daglige ledere påpeger, at de særlige arkitektoniske rammer formet med 2 cirkler, samt at beboerne kan færdes udenfor i stor afskærmet have, er medvirkende til at mindske og forebygge en udadreagerende adfærd og/eller konfliktfyldte situationer hos beboerne, der har særlig udfordringer.   
Daglige ledere fortæller, at beboerne motionerer mere end tidligere. De profiterer af at færdes rundt i centeret. Mulighederne for at gangarealerne ikke ender, men fortsætter rundt giver demente beboere oplevelse af at se noget ”nyt,” når de færdes rundt. Huset er lyst, og der er fri adgang til gårdhave, eller altaner.   
Når en beboer ønsker at komme ud, er der mulighed for at kunne færdes frit i sikre omgivelser.

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

Medarbejderne oplyser endvidere, at der ved forebyggende indsats / handleplaner forefindes beskrivelser inkorporeret i døgnrytmeplanen. Ved gennemgang af dokumentation i Nexus finder Socialtilsynet ikke konsekvent konflikt- og magtanvendelsesforebyggende socialpædagogiske handleplaner.   
Det er Socialtilsynets indtryk, at der arbejdes forebyggende med en målrettet socialpædagogisk indsats, der reducerer nødvendigheden af magtanvendelser.

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og at de foreskrevne instrukser for indberetning af magtanvendelser følges.

# Tema 6: Ledelse og organisation

## Opsamlet vurdering for tema 6:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Plejecenter Samsøvej er en medarbejdergruppe med relevante uddannelsesmæssige baggrunde. Ligeledes er det vurderingen, at ledelsen har fokus på, at opdatere og opkvalificere medarbejderne i relevante sundhedsfaglige opgaver samt i selve kerneopgaven målrettet beboernes behov for en værdig og respektfuld tilgang, hvor nærvær og samvær er i højsæde. Medarbejderne fortæller, at de på denne arbejdsplads får langt mere undervisning, end de tidligere har oplevet.  
Det er Socialtilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet på at sikre sammenhæng i indsatsen samt, at der er instrukser, der understøttes af ledelsesmæssige, mundtlige angivelser i forhold til praksis.   
Det er endvidere 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.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen er en tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer, og at både ledelse og medarbejdere har opmærksomhed på at inddrage specialistfunktioner. Ligeså uddelegeres sygeplejefaglige opgaver, således at de øvrige sundhedsfaglige medarbejdere har mulighed for at opnå kompetenceløft etc.  
Det er Socialtilsynets vurdering, at de særlige kompetencer, som nogle medarbejdere besidder, kommer i spil. Socialtilsyn kan konkludere, at der arbejdes målrettet på at optimere indsatsen på tværs i huset.   
Det er Socialtilsynets vurdering, at der er stort fokus på behov for kompetenceudvikling. Medarbejderne oplever, at der synes at være tilstrækkelige ressourcer til udvikling.

Socialtilsynet konstaterer, at implementering af nyt dokumentationssystem har taget og kræver mange ressourcer i hverdagen grundet manglende ensartethed i undervisningen.

## Organisering, kompetencer og kompetenceudvikling

Daglige ledere oplyser, og det fremgår af tilbudsportalen, at der er ansat 27 social- og sundhedsassistenter, 35 social- og sundhedshjælpere og 2 sygeplejersker. Derudover er 4 aktivitetsmedarbejdere samt 2 køkkenfaglige medarbejdere (kok og ernæringsassistent). Centerlederen er sygeplejerske og de 2 daglige ledere er begge social- og sundhedsassistenter.

Medarbejderne beskriver en åben ledelse, som er nærværende og lydhør for input. Ledergruppen har beskrevet ansvarsfordelingen og synliggjort den. Daglig leder oplyser, at medarbejderne til hver en tid kan bede om personlig samtale.

De daglige ledere beskrives af medarbejderne som nærværende og med kendskab til beboerne. Dette beskrives som værdifuldt i den daglige sparring.   
Daglige ledere oplyser, at der arbejdes på at sikre beboerne en oplevelse af en aktiv hverdag, derfor vil medarbejderne i fremtiden skulle arbejde i skiftende vagter over hele døgnet. Medarbejderne tilkendegiver, at det giver større fokus på de nærværende og omsorgsrelaterede indsatser hos den enkelte beboer. Lederne oplever opbakning til ændringerne, dog mindre fra de faste nattevagter, hvorfor ændringen vil ske løbende.

Medarbejderne tilkendegiver, at der er tydelighed imellem faggruppernes ansvarsområder. Socialtilsynet er endvidere orienteret om fra daglige leder og medarbejdere, at der er taget højde for fordeling af kompetencerne i enhederne og gennem døgnet. I aften- og nattetimerne understøttes plejecenteret af det kommunale akutteam samt ved komplekse sygeplejefaglige opgaver.

Daglige ledere oplyser, at sygeplejerskerne har det overordnede ansvar for de sundhedsfaglige opgaver, hvilket bekræftes af sygeplejersken. Medarbejdere med relevante kompetencer bliver oplært i sygeplejefaglige opgaver, og får uddelegeret disse, når opgaverne vurderes stabile i overensstemmelse med regler for delegering. I tilknytning hertil er det en forventning fra ledelsen, at medarbejderne er særdeles bevidste om egne kompetencer, og siger fra ved opgaver, de ikke er sikre på eller har kompetence til at udføre.   
Der har været og er løbende intern undervisning af sygeplejerske. Leder oplyser, at der i efteråret 2017 var planlagt kompetenceudviklingsforløb for alle medarbejdere omhandlende ”Blomstermodellen.” Kurset blev forestået af ekstern underviser.  
  
Fravær håndteres jf. Holbæk Kommunes Fraværspolitik. Daglige leder oplyser, at der forsøgsvis arbejdes med fremmødestatistik frem for fraværsstatistik. Dette er praktiseret fra 2017. Socialtilsynet har ved tilsynet ikke kunnet få fremvist opgørelsen for foråret 2018. Holbæk Kommune har skiftet registreringssystem, hvor der aktuelt ikke kan trækkes lister. Det samlede fravær i 2017 er opgjort til 4,43%, som ligger under gennemsnittet på 4,94% for hele Holbæk Kommune.

Der arbejdes med kontaktpersonsordning. Kontaktpersonerne beskrives af nogle af de pårørende som værende kompetente, og at de på en ansvarlig måde agerer i samspillet med beboere og de pårørende. Andre pårørende oplyser ikke at kende til kontaktpersonerne. En pårørende er ikke bekendt med, hvem kontaktpersonen er.

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.

# Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn

## Opsamlet vurdering for tema 7:

Socialtilsynet kan konstatere, at der ikke har været foretaget tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017. Det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet ud fra Styrelsen for Patientsikkerheds krav i forhold til medicinhåndtering, men at der ses mangler i forhold til dokumentation ved helbredsmæssige problematikker.

Socialtilsynet opfordrer ledelsen til at skærpe opmærksomheden på Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsområde og være proaktiv.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på rapportering af utilsigtede hændelser i henhold til gældende krav.

Der henvises til anbefaling under tema 2.

## Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - tilsyn

Ved tilsynsbesøget havde plejecentret ikke haft besøg fra Styrelsen for patientsikkerhed siden 2015. Grundet Styrelsens for Patientsikkerhed nu har indført risikobaseret tilsyn er det uvist, hvornår plejecentret kan forvente tilsyn fra styrelsen.

### Det kommunale tilsyns opfølgning

Sygeplejerne har det overordnede ansvar for, at beboernes helbredsmæssige behov sikres blandt andet ved en klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af andre faggrupper i huset.   
Der er ugentligt møde mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter med henblik på, at understøtte de sygeplejefaglige og helbredsmæssige problematikker og dokumentation heraf. Sygeplejerskerne deltager endvidere i ledermøderne hver 14. dag.

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.

Det er Socialtilsynets indtryk ud fra stikprøver i dokumentationssystemet, at der er fokus på dokumentation af de 12 sundhedsfaglige punkter. Socialtilsynet kan konstatere, at der endnu ikke ses en tydelig sammenhæng i dokumentationen omkring helbredsmæssige problematikker og opfølgning herpå. Systematik omkring handleplaner og informeret samtykke er af varierende kvalitet.

Socialtilsynet kan i forhold til sygeplejefaglige optegnelser konstatere, at der ikke er oprettet beskrivelse i henhold til den lovpligtige journalføring/dokumentationspraksis for helbredsmæssige forhold.

## UTH – Utilsigtede Hændelser

Socialtilsynet kan konstatere, at der er fokus på anbefalingerne fra det kommunale tilsyn i 2016 i forhold til rapportering af utilsigtede hændelser (UTH).

Socialtilsynet bemærker, at der 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.

Utilsigtede hændelser i forhold til problematikker ved sektorovergange og infektioner havde ikke samme opmærksomhed. Det er fortsat Socialtilsynets indtryk ved interview med medarbejderne, at opmærksomheden er skærpet.

# Tema 8: De fysiske rammer

## Opsamlet vurdering for tema 8:

Det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at Plejecenter Samsøvejs fysiske rammer fremstår egnede til målgruppen og understøtter målgruppens behov. Den arkitektoniske indretning med boligerne, der har udgang til gangareal, som danner en cirkel og med udsigt til gårdhave eller udgang til have, har positiv indvirkning på målgruppen af beboere.

Det er Socialtilsynets vurdering, at den lukkede gårdhave og sansehave giver mulighed for, at beboerne kan færdes ude i trygge rammer både for den enkelte beboere, dennes pårørende og medarbejderne. Særligt er det hensigtsmæssigt for de beboere, som ikke formår at orientere sig, at de kan færdes sikkert udendørs på egen hånd.

## Fysiske rammer

Beskrivelse af de fysiske rammer på Plejecenter Samsøvej er beskrevet på Holbæk Kommunes hjemmeside:

Både centerleder og medarbejdere beskriver overfor det Socialtilsyn, at Plejecenter Samsøvejs arkitektonisk ”særprægede” fysiske rammer fungerer og understøtter særligt beboere med kognitive udfordringer, så som beboere med demens.   
Daglige ledere og medarbejdere beskriver samstemmende, at de runde gangarealer opfordrer beboerne til at være mere fysiske aktive. Det påpeges, at beboerne ikke i samme udstrækning som tidligere er dørsøgende. De fysiske rammer uden for med stor afgrænset have samt lukkede gårdhaver giver beboere, der har mistet evnen til at orientere sig, mulighed for at færdes selvstændigt.

Både medarbejdere og ledelse påpeger, at der mangler mødelokaler eller samtalerum. Dagcenteret har til huse i de lokaler, som var tiltænkt andre formål.   
Centerleder understreger, at stedet især har store udfordringer, når der skal gennemføres store fælles arrangementer, idet pladsen er meget trang.

En pårørende oplever, at rengøringen ofte er mangelfuld.

# Datakilder

|  |
| --- |
| Dokumenter  * Tilsynsrapport 2017 og dertilhørende datakilder. * Indflytningsmappe, som udleveres til beboere ved indflytning. Indeholdende: pjece om plejecentret, oplysninger om boligselskab, orientering om klippekortsordning, oplysninger om servicepakke, Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, Skabelon til beskrivelse af livshistorie.   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.  Tilbudsportalen og hjemmeside er gennemgået for informationer den 23. juni 2018. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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.  Ved tilsynsbesøget blev 2 beboere besøgt i egen bolig efter beboerens accept.  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 blev gennemført interview med alle 3 ledelsesrepræsentanter.  1 sygeplejerske på plejecenteret deltog i interview sammen med medarbejderne og ledsagede ved rundvisningen.  Der er gennemført interview med 5 medarbejdere henholdsvis social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.  Der er foretaget interview med 2 beboere ved enkelt interview.  Ved interviewene er drøftet tilfredshed med Plejecenter Samsøvejs ydelser. Ved det ene interview deltog beboerens ægtefælle, som var på besøg. De øvrige tilfældigt udvalgte beboere formåede ikke at deltage i interview.  Efterfølgende er 4 pårørende interviewet.  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.* |