



Tilsynskonsulentent

# TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Plejecentret Bjergbyparken

09-11-  
2021

**Kommunalt tilsyn**

## Rapport over tilsyn

## TILSYN MED PLEJEBOLIGER

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

- Sidste års tilsyn
- Beboeres/pårørendes udsagn
- Ledelses og medarbejderes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger:
  - Kvalitetsstandarder
  - Værdighedspolitikker eller andre relevante politikker
  - Konkret igangværende lokal faglig kvalitetssikring efter aftale.

Firmaet L Consulent er blevet tilkøbt til dette tilsyn.  
Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

## Indhold

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b> .....	1
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	1
Kontaktoplysninger .....	2
Leder .....	2
Organisationsform .....	2
Målgruppe .....	2
Antal pladser .....	2
Dato for tilsyn .....	2
Tilsynskonsulent .....	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer: .....	2
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	3
Anbefalinger 2021 ud fra vurderinger af de enkelte temaer .....	4
Opfølgning på anbefalinger fra 2020 .....	4
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	4
Opsamlet vurdering for tema: .....	4
Visitation og afgang .....	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning .....	5
Plejhjemsoversigten .....	5
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE</b> .....	5
Opsamlet vurdering for tema: .....	5
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange .....	6
Kvalitetsstandarder .....	7
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD</b> .....	7
Opsamlet vurdering for tema: .....	7
Selvbestemmelse/Inddragelse .....	7
Beboere .....	7
Samspillet med og inddragelsen af pårørende .....	8
Retssikkerhed .....	8
Klare aftaler for inddragelse af pårørende .....	8
Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke .....	8
Samarbejdet med værge .....	9
Håndtering af beboermidler .....	9
En værdig død .....	9
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	10
Opsamlet vurdering for tema: .....	10
Livskvalitet .....	10
Opmærksomhed på værdig fremtræden .....	10
Relationer og netværk .....	11
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b> .....	12
Opsamlet vurdering for tema: .....	12
Beboergruppen .....	13
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser .....	13

Særligt i forhold til triagering.....	13
Tværfaglighed.....	14
Sammenhæng i indsatser.....	14
Mad og ernæring.....	15
Magtanvendelse.....	16
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER .....</b>	<b>16</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	16
Ledelse og organisation.....	16
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION.....</b>	<b>17</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	17
<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....</b>	<b>18</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	18
Rehabilitering og træning.....	18
Aktiviteter .....	19
Frivillige .....	20
<b>TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN .....</b>	<b>20</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	20
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	20
Det kommunale tilsyns opfølgning.....	20
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	21
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	21
De fysiske rammer .....	21
<b>DATAKILDER .....</b>	<b>22</b>
Organisation.....	22
Faglige kompetencer.....	22
Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed .....	22
Borgerrettet information .....	22
Interviews.....	22
Observationer .....	22
Anvendt tilsynsmetode .....	23
<b>BILAG .....</b>	<b>24</b>
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	24
Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1287 af 28/08/2020 .....	24

## GENEREL INFORMATION

<b>Kontaktoplysninger</b>	Plejecentret Bjergbyparken, Hashøjvej 7, Slagelse
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder Bettina Berg Daglig leder Lajla Stockfleth
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	<p>Man kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis man er varigt fysisk begrænset i nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i nuværende bolig.</p> <p>Man kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis det fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at der er et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p><i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i></p>
<b>Antal pladser</b>	36 plejeboliger eksklusive akutboliger
<b>Dato for tilsyn</b>	9. november 2021
<b>Tilsynskonsulent</b>	Seniorkonsulent Leif Christensen

### **Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / 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**

Der er på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved plejecentret Bjergbyparken. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Tilfredsheden med praktisk hjælp, specielt rengøring er dog mindre. Trods beboeres helbreds begrænsninger opleves der skabt individuel meningsfuldhed, tryghed og værdighed. Grundet igangværende pandemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og med respekt for gældende restriktioner.

Plejecentrets hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece vurderes trods behov for opdatering i nogen grad informativ om værdimæssige tilgange og rammer for livskvalitet og trivsel.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og ønsker til dagligdag.

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at der i praksis sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og behov er i centrum ved den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der i dagligdagen tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og deres pårørende.

For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. De pårørende bekræfter et indtryk af, at der tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Tilsynets vurdering, at Plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. Den pædagogiske indsats vurderes dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem en tværfaglig medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der ved plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er udviklet en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op om vedligehold af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende angiver tilfredshed med medarbejdernes kompetencer.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser, samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes systematik i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods aktuelle udfordringer fra pandemi forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen.

### **Anbefalinger 2021 ud fra vurderinger af de enkelte temaer**

**Tema:** *Det anbefales at opdatere hjemmeside og Plejehjemsoversigten for forældede data, herunder værdigrundlaget.*

### **Opfølgning på anbefalinger fra 2020**

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

- 1. Tilsynet anbefaler at sikre relaterede og lettilgængelige anvisninger i besøgsplaner til de beboernære medarbejdere i relation til beboeres udfordringer med ikke alene kommunikation og relationsdannelse, men også til indsatserne for livskvalitet, trivsel, ADL, samt vedligehold og genoptræning af fysiske færdigheder.*
- 2. Tilsynet anbefaler at gå videre med overvejelser om genoptagelse af triagering af indsatser for at understøtte tidlig opsporing og en helhedstilgang til beboere.*

Anbefalingerne bortfalder som konsekvens af vurderinger ved dette års tilsyn. Se relevante temabeskrivelser.

## TEMA: VISITATION - INFORMATION

### **Opsamlet vurdering for tema:**

Plejecentrets hjemmeside og plejehjemsoversigten vurderes i informative om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes i nogen grad at give et billede af indsatsen for de kognitivt svagestes livskvalitet. Der savnes dog opdatering af oplysninger.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af strukturerede indflytningssamtaler. Tilsynet finder registrering på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018*

Det anbefales at opdatere hjemmeside og Plejehjemsoversigten for forældede data; herunder værdigrundlaget.

## Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af daglig leder som tilfredsstillende. Der er tidligere efterlyst bedre muligheder for dialog ved tilbud om plejebolig til konkrete borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at de eller nuværende beboere i enheden ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud. Tilsynet erfarer, at den igangsatte nye visitationspraksis inddragende virksomhedsledere i højere grad opleves at tilgodese dette.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler og deres opfølgning. Indsatser angives løbende revurderet i samspil med beboere og de pårørende. Beboeres livshistorie findes ofte dokumenteret og indtænkt i indsatsen for livskvalitet/trivsel.

## Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside ses Plejecentret Bjergbyparken beskrevet. Her findes i nogen grad relevante praktiske oplysninger samt oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af muligheder for livskvalitet på Plejecentret. Siden sidste år er der udarbejdet et afsnit "fælles for plejecentrene", som vurderes på en god måde at supplere plejecentrets egne beskrivelser.

Det ses i derfor nogen grad konkretiseret, hvordan praksis konkret har indflydelse på livet for beboere. Tilsynet savner dog en generel opdatering af oplysninger på hjemmesiden.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece.

Der afvikles inden for en måned indflytningssamtale med beboer og evt. pårørende ved centersygeplejerske og kontaktperson(er). Ved samtalen laves der aftaler for pleje, helbredsopfølgning, retssikkerhed, og livskvalitet (dagligdagen på Plejecentret).

Efterfølgende følger kontaktperson op på disse aftaler med dialog om livshistorien.

De interviewede pårørende bekræfter god modtagelse.

## Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret findes registreret her efter gældende krav, men det anbefales i lighed med ved hjemmesiden at opdatere data.

## TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så nye beboere gennem dialog og skriftlig information har mulighed for forventninger til livet på pleje-



centret. Det er ligeledes Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus. Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området.

## Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives af ledelse og medarbejdere kendt som et overordnet værdigrundlag på Plejecentret. Arbejdet med værdigrundlag fremgår yderligere af følgende dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018
- 3. september 2019 vedtog forebyggelse- og seniorudvalget tilføjelse til værdighedspolitikken om bekæmpelse af ensomhed

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere.

Det er internt besluttet *ikke* at være et EDEN-plejecenter. Tilsynet har med daglig leder drøftet, hvordan læseren af nedenstående værdigrundlag fra hjemmesiden skal forstå dette. Både ledere og medarbejdere angiver at de angivne mål og formål stadig er gældende, men at værdigrundlaget skal opdateres svarende til dette. Det anbefales at sikre dette.

Det på hjemmesiden eksisterende værdigrundlag:

### **Plejecentret Bjergbyparken arbejder ud fra Eden-filosofiens principper i dagligdagen, og er således et hjem hvor liv leves, hele livet.**

#### **Eden-filosofien**

*Eden Alternatives hovedformål er at forbedre oplevelsen af trivsel og velvære hos beboere og de ansatte, der drager omsorg for dem. Dette sker ved at ændre omsorgs- og plejekulturen det sted, hvor de henholdsvis bor og arbejder, så følelser som ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed elimineres, og værdighed og arbejdsglæde forøges.*

*Gennem indførelsen og fastholdelsen af Eden Alternatives 10 Grundprincipper gøres livet leveværdigt for beboerne, uanset hvilket plejebehov de måtte have. Medarbejdere og leder søger at sætte den enkelte beboer og dennes individuelle behov i centrum, så hver enkelt beboer bevarer sin værdighed og lever så normal en hverdag som muligt.*

*Boligen udvikler sig fra en plejebolig, til et personligt hjem for den enkelte beboer, med selv- og medbestemmelse og deltagelse i hverdagens mange gøremål, i det omfang det er muligt. Derved har livet mening for den enkelte beboer, som opdager, at de bidrager med noget til fællesskabet og får noget igen i form af det makkerskab, der opstår med personalet og andre beboere.*

*Vi holder fast i beslutningen fra dengang, arbejder i dagligdagen ud fra Edens principper, og involverer både beboere, familier, medarbejdere og civilsamfundet i de beslutninger der udmøntes på Plejecentret. Det sker via vores månedlige Cafemøder, hvor Beboere, medarbejdere, familier, medborgere fra lokalområdet og folkevalgte deltager. På cafemøder gives der både aktuelle informationer og tages beslutninger der vedrører hele huset. Af større beslutninger inden for de seneste år, kan nævnes, etablering af vindfang ved indgangen, opførsel af orangeri i haven og indkøb og opførsel af drivhus til glæde for både beboere, familier og medarbejdere.*

Det er Tilsynets vurdering, at ovenstående værdier generelt ligger i naturlig forlængelse af kommunens overordnede værdighedspolitik.

## Kvalitetsstandarder

På Slagelse Kommunes hjemmeside findes opdateret kvalitetsstandard. Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard er dækkende for lovmæssige krav til disse. Kvalitetsstandarderne vurderes kendt af leder og medarbejdere.

Kvalitetsstandard	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge. <i>Godkendt den 2. marts 2021 i Forebyggelse- og Seniorudvalget.</i>	2021

## TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD

### Opsamlet vurdering for tema:

#### Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

- De ældre oplever livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen.
- Der skabes mulighed for, at de ældre selv bestemmer i eget liv på den enkeltes præmisser, i form af ønsker, vaner og behov.
- Den enkelte borgers egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet. Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, håb og drømme i et ligeværdigt samarbejde.

Både borgerne og deres pårørende oplever en værdig død. Medarbejderne understøtter at fremme en tidlig afklaring og forventningsafstemning af den enkelte borgers ønsker i forbindelse med afslutning på livet. Der skabes en respektfuld og personlig afslutning. Der er altid mennesker omkring den døende - kendte medarbejdere og pårørende hvor det er muligt - hvad enten det handler om at give pleje, holde i hånden eller tale med den døende for derved at skabe trykthed. Medarbejderne er trænet i at tale om emner, der kan være svære, men som er vigtige for den døende og de pårørende.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at der i praksis sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og behov er i centrum, ved den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der i dagligdagen tilstræbes individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og deres pårørende.

For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

## Selvbestemmelse/Inddragelse

### Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen er dokumenteret i de individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået.

En god praksis for inddragelse bekræftes af interviewede beboere og pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem systematisk afviklede indflytningssamtaler og gennem dialog om livshistorien mellem beboere, pårørende og plejemedarbejdere og

evt. den aktivitetsansvarlige ergoterapeut. Indflytningssamtale bekræftes af interviewede pårørende.

Ved plejecentrene Bjergbyparken, Kirke Stillinge og Smedegade planlægges etableret et fælles bruger- og pårørenderåd, hvormed der forventes et godt samspil. Status for dette initiativ savnes dog opdateret på hjemmeside.

Kontakt og dialog med beboere sikres også gennem den dialog, som sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer. Interview med pårørende bekræfter respekt om beboeres forskellige valg i dagligdagen, inklusive valg af livsstil etc.

### **Samspillet med og inddragelsen af pårørende**

Under igangværende epidemi angives der at have været øget fokus inddragelse af pårørende. Leder og medarbejdere angiver at have udvist øget fleksibilitet i denne dialog. Dialogen angives i den første del af epidemien at hvile på henvendelse fra pårørende om tilbakemeldinger og trivsel etc. Medarbejderne angiver her også at have understøttet digitale løsninger, så visuel kontakt kunne muliggøres.

For at sætte denne dialog mere i system er kontaktpersonsystemet gjort tydeligere. Medarbejderne bekræfter en fortsat god praksis med minimum én månedlig telefonisk kontakt eller mailkorrespondance til alle beboeres primære pårørende. Generelle orienteringer angives desuden sendt ud via mailliste.

### **Retsikkerhed**

#### **Klare aftaler for inddragelse af pårørende**

I forbindelse med gennemgang af 4 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet ses aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

*Citat fra Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr 10409 af 20/12/2007*

#### *5.3 Dokumentation*

*Det skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, om en beboer vurderes til at være varigt inhabil og hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende. Det skal ligeledes fremgå, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.*

Interviews af 2 pårørende bekræfter generelt en god praksis for inddragelse af nærmeste pårørende.

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

Tilsynet har gennemgået 4 journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejders henvendelse til beboerens læge.

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentation af det informerede samtykke fra beboer eller pårørende, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog.

Centersygeplejersker bekræfter, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Der er fundet eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med de pårørende tyder på at inddragelse i praksis tilstræbes at finde sted.

### **Samarbejdet med værge**

Tilsynet har kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er blandt de gennemgåede journaler fundet eksempler på værgemål og interview værge til beboer tyder på god praksis.

### **Håndtering af beboermidler**

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der tidligere fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til.

Interviews med de pårørende bekræfter tilfredshed og at praksis svarer til det anviste.

### **En værdig død**

Interview med daglig leder tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet. Det angives, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset beboerens ønsker til proces og til inddragelse af familie og netværk. Det er også indtrykket, at alle muligheder for at støtte beboer og dennes netværk inden for de fysiske rammer forsøges tænkt ind.

Der tilstræbes stor åbenhed med også den øvrige beboergruppe, både individuelt og i forhold til gruppen.

Der forsøges at lægge op til at snakken om døden, så afklaring af ønsker til livets sidste fase bliver en naturlig del af omsorgen hos beboeren. Daglig leder angiver, at aftaler skrives ned og følges.

Der er gode muligheder for de(n) pårørende for at overnatte på Plejecentret, så beboeren sikres ikke at dø alene, og der angives fleksibilitet i forhold til forplejning.

Centersygeplejerskerne tilrettelægger de individuelle forløb i samspil med beboer, læge og evt. de pårørende.

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere eller vågekone fra Røde Kors, så ingen dør alene.
- Udarbejdede behandlingstestamenter tilstræbes respekteret.
- Ad hoc, evt. ved indflytningssamtale, drøftes muligheden for indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling

Der gøres ikke konsekvent brug af tryghedskasse. Ved beboere og pårørende, der ønsker dette, iværksættes dog sammenlignelig indsats i samspil med læge.

## TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

### Opsamlet vurdering for tema:

#### **Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik**

*En vigtig del af livskvaliteten som ældre er for mange at være en del af sociale fællesskaber.*

*Medarbejdere taler åbent med borgere om ensomhed. De borgere, som ønsker det, hjælpes til at kunne deltage i sociale fællesskaber.*

*Dette sker bl.a. ved samarbejde mellem medarbejdere, pårørende, frivillige samt brugere på aktivitetscentre. Plejecentre danner rammer for sociale fællesskaber, for såvel beboere på plejecentre, som borgere i egen bolig hjemme.*

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. De pårørende bekræfter et indtryk af, at der tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

### **Livskvalitet**

Det er Tilsynets vurdering, at man i muligt omfang understøtter vedligeholdelse af beboeres fysiske, psykiske og det sociale funktionsniveau.

Det er Tilsynets vurdering, at der i år også i besøgsplaner er forevist dokumentation af indsatsen for beboerens trivsel, og at beboeren bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og om muligt tilknytning til det omgivende samfund.

Dette sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere og med faglig understøttelse af tilstedeværende ergoterapeut.

Systematikken gennem indflytningssamtaler, inddragelse af livshistorie, den konkrete involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet angives fulgt op ved teammøder, triagering, sparring og relaterede observationer. Her vurderes indsatser for forskellige former for trivselsproblestillinger.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages vurderes at understøtte livet gennem nærhed og tilbud om fællesskab, samvær og aktivitet.

Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra beboere og pårørende.

### **Opmærksomhed på værdig fremtræden**

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til Plejecentrets understøttelse af især kognitivt svages muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. fokus på rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved Tilsynets gennemgang af dokumentation inklusive særlige socialpædagogiske handleplaner og i de fremviste besøgsplaner findes der i relevant grad særlige anvisninger for at sikre dette fokus.

Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved personlig hygiejne, angives det, at hvis man støder på faglige udfordringer, drøftes disse i forbindelse med teammøder, Triagering og daglig sparring. Ved magtanvendelse angives udarbejdet lovpligtige pædagogiske handleplaner. Ved vedvarende udfordringer angiver leder og medarbejdere initiativer til øget dialog med nærmeste pårørende. Dialogen med de

pårørende angives som udgangspunkt taget af centersygeplejerske eller nærmeste medarbejder (kontaktperson).

I praksis forsøger man at lære af praksis hos de kollegaer, der lykkes. Man trækker sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at skabe en ny situation. I særlige tilfælde forsøger man at inddrage kollegaer eller aftenvagter.

Det angives supplerende, at kommunens ernæringsteam og tidligere samspil med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold har skabt fokus på værdighed ved afvikling af måltider.

Samspillet med ernæringsteam, ældretandplejen og mulighed for e-learning om mundhygiejne understøtter viden om og kompetencer til mundhygiejne. Ved interview med medarbejdere efterspørges et tættere samspil med omsorgstandplejen.

## **Kommunikation**

Daglig leder og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere.

Tilsynet får understøttet dette indtryk ved rundvisning, og at det ved interviews bekræftes, at der sikres ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte.

Den gode praktiske indsats ses også i de gennemgåede journaler synliggjort i anvisninger til de beboernære medarbejdere. Derfor bortfalder sidste års anbefaling. Der findes også generelt anvisninger i felterne helbredstilstande og generelle oplysninger, samt i år også i besøgsplaner. Der ses også konfliktforebyggende socialpædagogiske handleplaner med anvisninger til den individuelle hensyntagende kommunikation.

Individuelle udfordringer i forhold til kommunikation angives ved behov at blive fulgt op ved teammøder, Triagering og den daglige sparring. Dette bekræftes ved interview med medarbejderne.

Det er ud fra interviews med pårørende indtrykket, at kommunikation foregår i en ordentlig og sober tone.

Det er Tilsynets bekræftede vurdering, at der i praksis i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det angives, at der i journaler findes praktiske anvisninger til medarbejderne angående særlige hensyn ved nedsat syn og hørelse, herunder briller og høreapparater.

Interviews med daglig beboere samt pårørende tyder på en god praksis ved udfordringer med kommunikation.

## **Relationer og netværk**

Der vurderes i praksis fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt. Ud fra interviews af de forskellige parter og observationer ved besøget er det vurderingen, at der i dagligdagen i praksis arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk. Parallelt med indsatsen for kommunikation ses relaterede, dokumenterede anvisninger til de beboernære medarbejdere.

Der sker opfølgning på teammøder, ved Triagering og ved sparring, hvor også sociale færdigheder / begrænsninger angives at indgå. Dette vurderes af Tilsynet at understøt-

te opmærksomhed på relations dannelse.

I dagligdagen angives det og bekræftes, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk.

Initiativer i forhold til livskvalitet samt den meget systematiske tilgang til måltidsafholdelse vurderes at understøtte og vedligeholde evnen til at skabe relationer.

Som noget særlig positivt understøtter aktivitetsansvarlig ergoterapeut god praksis ved bl.a. måltider gennem løbende sparring og undervisning.

Der angives åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte.

Der stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer og evt. samspil med det omgivende samfund. Dette understøttes desuden af tidligere nævnte oplevelse af fællesskab og åben inddragelse af pårørende.

Mangfoldigheden og bredden af aktiviteter internt ved de mange tiltag; fælles frokoster, ferier etc. vurderes at understøtte dette.

Ud fra interviews og dokumentation vurderes stadig fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk og især fra de faste medarbejdere opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

## TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

### Opsamlet vurdering for tema:

#### **Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik**

*Medarbejderne gør sig umage med at opfange de signaler, som beboerne/ borgerne direkte eller indirekte sender. Det tværfaglige samarbejde, både internt i kommunen og i relationen til eksterne, er kvalificeret. Det kan måles, at det er til gavn for den enkelte borger. Måltiderne er det naturlige sociale samlingspunkt på plejecentrene. Maden tilpasses efter den enkelte beboers ønsker og behov. Der er fokus på kvalitet og økologi.*

Det er Tilsynets vurdering, at Plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnededsættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. Den pædagogiske indsats vurderes dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem en tværfaglig medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der ved plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er udviklet en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op om vedligehold af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

## Beboergruppen

Beboersammensætningen beskrives i store træk som svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn. En stadig større del af beboerne vurderes at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens. Beboergruppen præges af beboere med sammensatte behov og helbredsmæssige problemstillinger; primært flere beboere med psykiske sygdomme, men også beboere med følger af Parkinsons sygdom, misbrug, psykiske sygdomme, KOL, cancer, og kredsløbsproblemer etc.

## Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande og i anviste observationer også er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. Der gøres i ca. 5 tilfælde, hvor det skønnes relevant brug af særlige pædagogiske handleplaner. Individuelle anvisninger findes i form af f.eks. vurderede helbredstilstande, i generelle oplysninger, i besøgsplaner og i observationer.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede "helbredstilstande", i feltet "generelle oplysninger" og i nogen grad i livshistorier. Der vurderes ved årets tilsyn et tydeligt stigende antal lettilgængelige relaterede anvisninger til medarbejderne i besøgsplaner; anvisninger som vurderes lettilgængelige. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov.

Det er ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang, det er relevant, og beboeren er indforstået med. Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt mellem ledelse og medarbejdere. Det vurderes, at samarbejdet mellem plejemedarbejdere og ergoterapeut understøtter fokus på livskvalitet og sociale og psykiske udfordringer. Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.

Den rehabiliterende indsats vurderes i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet senere. Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk bekræftes der generelt en indsats med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

## Særligt i forhold til triagering

Parallelt med ovenstående sker der nu 2-3 gange ugentligt triagering med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Der triageres i Journalsystemet Cura, hvor der samtidig tages stilling til om observationen skal triageres rød, gul eller grøn. Dette foretages, når der dokumenteres under en hverdagsobservation, der beskriver observationer af borgerens tilstand. Al triagering med gul eller rød følges konsekvent op i samspil mellem centersygeplejersker og grupperne. Gennemgang af 4 journaler tyder på, at der ved Triagering er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men også i relevant grad på trivsel, sociale og psykiske udfordringer. Det er Tilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer, at



beboeren herved sikres at blive betragtet i et helhedsperspektiv.

Det samlede indtryk af Triagering, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

- Bredt fagligt fokus inkluderende beboerens sociale og psykiske velbefindende, hvilket vurderes at understøtte arbejdet med værdighed og tryghed.
- Læring og opdatering af kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe idet f.eks. centersygeplejerske inddrages ad hoc ved særlige behov.
- Tydeligere ansvar for den løbende opfølgning i dokumentationen.

## Tværfaglighed

Bjergbyparkens interne tværfaglighed vurderes baseret på samspillet mellem sundhedsmedarbejdere, sygeplejerske, ergoterapeut samt kostfaglige medarbejdere. Dette vurderes samlet understøttende for pleje og trivsel, samt fokus på træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering.

Ernæringsteamets indsats understøttet af Sundhedsstyrelsens rejsehold vurderes at have haft en vigtig rolle, der understøtter måltidsafvikling og beboere med udfordringer med ernæringstilstanden. Det samlede kostkoncept vurderes desuden at lægge grunden den til fællesskab, sanseoplevelser, trivsel og gode muligheder for vedligehold af fysiske / psykiske og sociale færdigheder.

Bjergbyparken har fast centersygeplejerske. Hun har det overordnede ansvar i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted gennem klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere.

Der beskrives godt samarbejde og god sparring med demenskonsulent og generelt repræsentanter for distriktpsychiatrien. Demenskonsulenten varetager ad hoc faglig sparring for medarbejderne.

Der beskrives et vekslende samspil med privatpraktiserende læger, inkluderende årgennemgang af alle beboere. Fremadrettet vil dette samspil primært bygge på samspil med særlig tilknyttet plejecenterlæge.

Af øvrige samarbejdspartnere, beskrives godt samspil med sårspecialist, inkontinenssygeplejerske og fysioterapeuter m.fl.

Samarbejdet om bevilling af hjælpemidler opleves problemløst, hvilket understøttes af udsagn fra de pårørende.

Det er Tilsynets vurdering, at der tilstræbes at sikre en tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

## Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen opleves stadig undertiden mangelfuld overdragelse, der udfordrer borgerens oplevelse af sammenhæng.

Samarbejde med sygehuse beskrives ofte udfordret ud over særlige situationer i relation til Corona epidemien.

## **Mad og ernæring**

### **Ernæring og kost**

Ved gennemgang af 4 journaler ses dokumentation for indsatser og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning. Plejecentret har 2 ernæringsfaglige medarbejdere tilknyttet, der daglig medvirker til at understøtte særlige behov.

Der vurderes også ad hoc fokus på f.eks. Dysphagi (synkebesvær). Det særlige ernæringsteam, samspil med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold og særlige kursustilbud om emnet til alle medarbejdere understøtter dette.

Beboere og de pårørende, som Tilsynet interviewede, beskrev generelt maden som god. Det er Tilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter for kost og ernæring, herunder på dokumentationen af indsatser.

### **Afvikling af måltider**

Madlavning, servering og afvikling af måltider vurderes og bekræftes med tilstræbt medvirken af beboere ud fra individuelle evner, samt af lokale sanseoplevelser og tilstræbte frie valg i spisesituationerne. Denne vurdering bekræftes ved rundvisning i Plejecentret og interviews af beboere og pårørende.

Overalt i huset serveres lune retter i weekenden og der bages jævnligt, så sanserne jævnligt stimuleres.

Samlet vurderes der fokus på den gode ernæringsopfølgning samt vigtigheden af trivsel, socialt samvær og appetitfremme ved afviklingen af måltidet.

I forhold til afvikling af måltider finder Tilsynet i "Helbreds-vurderinger" og "generelle oplysninger" vurderinger af behov for indsatser, der individuelt understøtter måltidsafholdelse. Der opfordres til i lighed med andre indsatser at sikre disse behov beskrevet i besøgsplaner.

Tilsynet har i forbindelse med besøget fået udleveret retningslinjer for værtinderolle og det gode måltid. Dette materiale er udarbejdet i samspil med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold og er nu gældende i alle 3 afdelinger. De interviewede medarbejdere bekræfter kendskab, og at disse retningslinjer er generelt gældende.

Ved dette interview med medarbejdere bekræftes, at der med baggrund i ovenstående er præciseret fokus på:

- God stemning, samvær og fællesskab
- Værdien for mange af relationer ved måltidet
- Ro om måltidet
- Faste pladser
- Selvbestemmelse over indhold på egen tallerken

Derudover bekræfter interview med medarbejdere fokus på pædagogisk understøttelse som f.eks.:

- Bevidsthed om at italesætte handlinger og være tydelig
- Bevidsthed om at give mulighed for spejling ved praktiske vanskeligheder

Samlet set vurderes et tilfredsstillende fokus på afvikling af måltider.

### **Magtanvendelse**

Daglig leder og medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fundet instrukser for indberetning af magtanvendelser på Inslag.

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

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner på Plejecentret.

Det angives, at der i 2 tilfælde gøres brug af pejle- og alarmsystemer. Ved magtanvendelse udarbejdes i samspil med demenskonsulent lovpligtige socialpædagogiske handleplaner.

Arbejdet med forebyggelse af magtanvendelse understøttes tværfagligt af den lokale ergoterapeut. Indsatsen understøttes yderligere pt af udarbejdelsen af ca. 5 konfliktforebyggende socialpædagogiske handleplaner.

Af daglig leder og medarbejderne beskrives en tilfredsstillende praksis i forhold til de formelle forpligtelser, omhandlende håndtering af og opfølgning på magtanvendelser. Praksis fremstår velkendt af alle. Medarbejderne angiver kendskab til reglerne om magtanvendelse i Serviceloven.

Det angives, at der ikke det sidste år har været magtanvendelse til forebyggelse af væsentlig personskade (SEL 126) eller i hygiejnesituationer (SEL 126a). Fremvisning af besøgsplaner tyder i år på, at der hos de kognitivt svageste generelt er arbejdet med konfliktforebyggende og tryghedsskabende pædagogiske anvisninger i besøgsplaner.

## TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

### **Opsamlet vurdering for tema:**

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende angiver tilfredshed med medarbejderkompetencer.

### **Ledelse og organisation**

Virksomhedsleder er uddannet ergoterapeut og har i forhold til ledelse både uddannelse og erfaring. Daglig leder er uddannet sygeplejerske med 3 års ledererfaring og deltagelse i diverse lederkurser.

Daglig leder angiver planer om afvikling af gruppeudviklingssamtaler i 2022(GRUS). Samlet angives der ansat ca. 30 medarbejdere med social- og sundhedsfaglig uddannelse, heraf 5 social- og sundhedsassistenter samt 1 sygeplejerske. Foruden nævnte er der ansat aktivitetsmedarbejder med ergoterapeutbaggrund og 2 køkkenfaglige medarbejdere.

Det vurderes af alle de interviewede parter, at medarbejderne besidder relevante kompetencer, der anvendes i et tværfagligt aspekt.

Interview med medarbejdernes tyder igen i år på en ansvarsbevidsthed, der vurderes

at have afsæt i Plejecentrets grundlæggende værdier.

Der tilkendes fra medarbejderne kendskab til egne kompetencer og ansvar, samt fast struktur på kompetencefordeling faggrupperne imellem. Uddelegering af sundhedsfaglige ydelser, finder sted efter fast systematik, herunder relevant oplæring af den enkelte medarbejder. Varetagelsen af uddelegerede ydelser, sker efter generelt godkendte standarder og retningslinjer for medarbejderne i ældreområdet i Slagelse Kommune. For nærværende afholdes løbende Triagering og teammøder én gang månedligt i de enkelte medarbejderteams til opfølgning på faglige problemstillinger. Teammøder angives at indeholde opdatering af mindst 1-2 borgerjournaler, inkl. særlige indsatser. Der foregår daglig sparring om individuelle problemstillinger mellem centersygeplejerske og de øvrige plejemedarbejdere.

Sygefravær er let faldende (oktober 2020-7,69% - oktober 2021-7,51%). En klar positiv udvikling, som også de interviewede pårørende, botset fra i afgrænsede perioder oplever gennem genkendelige medarbejdere hos beboere.

Nye medarbejdere introduceres jf. opdateret introduktionsprogram.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecentret Bjergbyparken er opmærksomhed på, at sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer tilstede.

## TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

### **Opsamlet vurdering for tema:**

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser, samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

### **Procedurer – anvisninger til medarbejderne**

#### **Sundhedsindsatser**

Der er på det kommunale intranet (Inslag) fundet ledelsesmæssige anvisninger for sundhedsindsatsen i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

#### **Pædagogiske indsatser**

I forhold til den pædagogiske indsats og indsatsen for livskvalitet ses tydelige anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren tilgængelige i dokumentationen. Dette ses gennem overordnede vurderinger i generelle oplysninger og i helbreds-vurderinger.

Relaterede anvisninger findes lettilgængelige og synlige i besøgsplaner og i særlige pædagogiske handleplaner. Disse bekræftes som frontmedarbejderens primære arbejdsredskab. Der opfordres dog til, som beskrevet, at konsekvent sikre anvisninger for individuelle behov ved måltider.

#### **Indsatser for rehabilitering og træning**

Se nedenstående tema.

#### **Indsatser for beboerens retssikkerhed**

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikker-

hed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det lokale intranet og systematik i journalsystemet.

## Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et bredt billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der vurderes en god opfølgning på alle indsatser.

## TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

### Opsamlet vurdering for tema:

#### **Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik**

*Beboerne i plejecentrene, deltagerne på aktivitetscentre og de ældre borgere i eget hjem er mest muligt fysisk aktive og oplever at blive understøttet i dette i dagligdagen.*

En vigtig del af livskvaliteten som ældre er for mange at være en del af sociale fællesskaber.

Den enkelte borgers egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet. Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, håb og drømme i et ligeværdigt samarbejde. Borgernes livshistorie er ofte udgangspunktet for den daglige dialog.

Rammen for sociale fællesskaber kan være plejecentre, dagcentre og daghjem for såvel beboere på plejecentre som borgere i egen bolig hjemme.

Beboerne på plejecentre tilbydes og/eller motiveres til deltagelse i det sociale liv, samvær, individuelle snakke med personalet, nærvær, højtlesning, "holde i hånd" osv.

Derudover kan der udvikles projekter i samarbejde med Frivillighedscentret og andre interessenter, hvor de ældre understøttes i forhold til egne initiativer for at forebygge ensomhed.

Der vurderes systematik i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen trods aktuelle udfordringer fra pandemi forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

## Rehabilitering og træning

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

Der foreligger i form af kvalitetsstandard for rehabilitering, Servicelovens § 83a, konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis.

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Tilsynet ved alle 4 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Der ses i nogen grad i forhold til den fysiske træning tydelige beskrivelse af behov for afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende indsatser eller rehabilitering. Der opfordres dog til at sikre at afledte indsatser for vedligehold af fysiske færdigheder konsekvent forefindes i besøgsplaner.

I forhold til rehabilitering og vedligehold af psykiske og sociale funktioner ses der i besøgsplaner individuelle anvisninger med henblik på opfølgning og dermed en mere dokumenteret opfølgning.

Interviews med pårørende bekræfter, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og Plejecentrets selvforståelse.

[18]

Tilsynet vurderer, at der i praksis er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsædet. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet

### **Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering**

Ingen af de 4 gennemgåede journaler eller interviews af pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed. Tilbagemeldinger fra pårørende i forhold til opfølgning på behov for hjælpemidler er positive.

### **Aktiviteter**

Ud fra oplysninger fra leder og medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen tilstræbes at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer. Der bekræftes og dokumenteres en tydelig systematik for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Opfordring til udarbejdelse af livshistorie i forbindelse med indflytning
- I forlængelse af indflytningssamtale i samspil med aktivitetsmedarbejder (ergoterapeut) og plejemedarbejdere laves aftaler om deltagelse i aktiviteter ud fra interesser / meningsfuldhed
- Efterfølgende opfølgning ved samme medarbejdere, der løbende sikrer at aktivitetstilbud svarer til beboergruppens behov.

Fundamentet i aktiviteter i plejecentret er ifølge tilbagemeldinger fra interviews den praktiske medinddragelse, der sker i dagligdagen. Denne skal medvirke til at sikre den enkelte en fleksibel og meningsfuld hverdag.

I det daglige er der angivet aktiviteter, som beboerne kan vælge at deltage i f.eks. bading, madlavning og syltning.

Der laves mad fra bunden i et team (inklusive indkøb) 2 dage om ugen og de øvrige 5 dage er der også mulighed for delvis medvirken. Når der laves mad, er det beboerne, der vælger menu for en uge ad gangen.

Der angives spontane tiltag. Aktuelt nævnes tur med egen bus eller andre ture. Andre eksempler er spontane frokoster med øl og snaps.

Leder og medarbejdere angiver at ovenstående aktiviteter er genopstartet efter restriktioner er lettet.

Af mere strukturerede tiltag kan nævnes:

- Der er aktivitetsmedarbejder, der understøtter fælles og individuel aktivitet for beboerne. Interview med medarbejdere, beboere og pårørende tyder på, at de også har fokus på de kognitivt svagestes behov for én til én aktiviteter. Interview med plejemedarbejdere tyder på en arbejdsdeling der f.eks. sikrer samarbejde, så de kognitivt svageste også får individuel kontakt og nærhed i deres sårbarhed.
- Der tilbydes en lang række af aktiviteter for beboerne på Plejecentret, her beskrives blandt andet gymnastik, busture mv. Der er besøg af skolebørn,

gudstjenester, sang og musik og forsøg på samspil med det lokale samfund (f.eks. invitation til høstfest).

- Der er en del traditioner på Plejecentret, hvor fødselsdage, højtider og øvrige mærkedage kalenderåret igennem, markeres og fejres med sociale arrangementer for beboerne og deres pårørende.

Det er Tilsynet vurdering, at der på Plejecentret Bjergbyparken er opmærksomhed på at skabe og afvikle relevante og meningssskabende aktiviteter for beboerne.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2021 kan gøres brug af klippekortordningen.

Det angives at være aktivitetsmedarbejder, der er omdrejningspunkt for levering af disse ydelser.

### Frivillige

Der angives for tiden ingen, der yder en frivillig indsats. Dette repræsenterer en nedgang i aktiviteten siden sidste år.

Det angives, at det forventes at være ergoterapeuten, som varetager samarbejdet med en eventuel gruppe af frivillige og koordinerer deres indsats.

## TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

### Opsamlet vurdering for tema:

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

### Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 18. juni 2019 fremgår det:

#### Styrelsens samlede vurdering

*Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden*

### Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2019 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det Tilsynets opfattelse at der tydeligt er arbejdet med styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente nyt besøg fra styrelsen.

Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved levehjemmets egne sygeplejersker og ledelse.

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet vil være færre tilsyn, vurderes det relevant at tage initiativ til en slags egenkontrols system i levehjemmet.

I den forbindelse er Tilsynet oplyst, at der sker flere initiativer til løbende at kvalitetssikre opfølgningen på helbredsforhold:

1. Der tilstræbes årsgennemgang af behandlinger ved egen læge. Ny plejecenterlæge forventes at styrke dette samarbejde.
2. Der sker løbende Triagering af indsatser
3. Der er opdatering af enkeltindsatser månedligt ved teammøde.
4. Løbende sparring mellem centersygeplejerske og social- og sundhedsassistenter, som også løbende indbefatter øvrige plejemedarbejdere.

Tilsynet vurderer derfor, at der arbejdes med relevant systematik i kvalitetssikringen af denne indsats.

## **UTH – Utilsigtede Hændelser**

I forbindelse med Sundhedsfaglig virksomhed indrapporteres, som loven foreskriver, utilsigtede hændelser til Patientombuddet.

## **Tema 8: De fysiske rammer**

### **Opsamlet vurdering for tema 8:**

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnede til målgruppen.

### **De fysiske rammer**

Levehjemmet Bjergbyparkens fysiske rammer indeholder i alt 36 boliger. Bygningerne har undergået udvidelse og ombygning flere gange gennem årene, senest i 2003. Centret er Indviet som Levehjemmet Bjergbyparken i 2013.

Levehjemmet er opdelt i 3 afdelinger, med tilhørende spise og opholdsarealer, hertil kommer festlokale, møderum, der også kan anvendes af beboere og pårørende til besøg under de nuværende besøgsrestriktioner. Der findes trænings- og motionsrum, hyggekrege mv.

Omkring boligerne ses der centralt liggende velholdt sansehave/gårdhave miljø med drivhus og orangeri, som er delvis lukket og som vurderes velegnet til sikring af sanseindtryk og frisk luft for beboere med behov for afgrænsning og overskuelighed og hermed tryghed.

Omkring levehjemmet er der forskellige farbare stier. Da Levehjemmet er beliggende i landlige omgivelser, er der udsigt til mark og enge.

De enkelte boliger varierer en del i størrelse, således er der både et- og torums boliger. De mindste boliger vurderes meget små i forhold til dagens standard. Alle boliger er forsynet med handicapvenlige bade- og toiletfaciliteter. Flere steder ses loftlifte installeret.

Generelt ses fællesarealers møblering som tidssvarende og passende til målgruppen.



## DATAKILDER

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

### **Organisation**

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

### **Faglige kompetencer**

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

### **Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed**

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

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

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

### **Borgerrettet information**

Plejehjemsoversigten, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

### **Interviews**

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

### **Observationer**

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

### **Anvendt tilsynsmetode**

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

Der er blevet vist rundt i Plejecentret med henblik på, at skabe et billede af de fysiske rammer. Det har dog kun i begrænset omfang været muligt at foretage observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Praksis er primært drøftet ved interviews.

Observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation. Her hviler vurderinger også primært på interviews.

Der gennemføres interview med daglig leder.

Der gennemføres interview med 2 repræsentanter for plejemedarbejderne.

Der er gennemført interview med 3 beboere og 2 pårørende til beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er med beboeres accept, efterfølgende telefonisk interviewet. Ved interviews drøftes her tilfredshed med centrets ydelser.

Den borgerrettede dokumentation i 4 journaler blevet gennemgået med fokus på krav fra love og rammer.

Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring.

Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

Tilsynet 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 plejeboliger**

**Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1287 af 28/08/2020**

**§ 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.*