



Tilsynskonsulentten

ÅRSRAPPORT 2021

KOMMUNALE TILSYN  
PLEJECENTRE

Slagelse Kommune

31-12-  
2021

**Årsrapport for kommunale tilsyn**

# TILSYN MED PLEJEBOLIGER

Årlige uanmeldte tilsyn (Serviceloven § 151), der vurderer de faglige indsatser og om stederne 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.

Årets tilsyn er sket i respekt for gældende besøgsrestriktioner og tilsynene er derfor generelt sket anmeldt

PS: For indsigt i mere lokale forhold henvises til de enkelte tilsynsrapporter.

## Indhold

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b> .....	1
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	4
Indhold .....	4
Kommune.....	4
Målgruppe.....	4
År .....	4
Tilsynskonsulent.....	4
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer: .....	4
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	5
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	6
Visitation og afgørelse .....	6
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning .....	7
Plejhjemsoversigten .....	7
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE</b> .....	7
Overordnede politikker og særlige lokale værdimæssige tilgange .....	7
Kvalitetsstandarder .....	8
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD</b> .....	8
Selvbestemmelse/Inddragelse .....	8
Retssikkerhed.....	9
En værdig død .....	9
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	10
Livskvalitet .....	10
Opmærksomhed på værdig fremtræden .....	10
Kommunikation .....	10
Relationer og netværk .....	11
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b> .....	11
Beboergruppen.....	11
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser .....	12
Særligt i forhold til triagering.....	12
Tværfaglighed.....	13
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER</b> .....	15
Ledelse og organisation.....	15
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION</b> .....	16
<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING</b> .....	17
Rehabilitering og træning.....	17
Aktiviteter .....	18
Frivillige .....	18
<b>TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN</b> .....	19
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	19

UTH – Utilsigtede Hændelser.....	19
<b>DE FYSISKE RAMMER.....</b>	<b>19</b>
De fysiske rammer.....	19
<b>DATAKILDER .....</b>	<b>21</b>
Organisation.....	21
Faglige kompetencer.....	21
Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed .....	21
Borgerrettet information .....	21
Interviews.....	21
Observationer .....	21
Anvendt tilsynsmetode .....	22
<b>BILAG .....</b>	<b>23</b>
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	23
Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1548 af 01/07/2021 .....	23

## GENEREL INFORMATION

<b>Indhold</b>	Samlet årsrapport for kommunale tilsyn ved 11 plejecentre
<b>Kommune</b>	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>År</b>	2021
<b>Tilsynskonsulent</b>	Seniorkonsulent Leif Christensen

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

Tilsynsrapporten er opbygget ud fra 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**

Tilsynet har foretaget kommunalt tilsyn ved kommunens 11 plejecentre. Tilsynet er også i 2021 overvejende foretaget som anmeldte tilsyn i respekt for aktuelle besøgsbegrænsninger.

Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews med alle parter samt i mulig grad observationer den samlede vurdering, at der ved alle plejecentre tilstræbes og generelt magtes at levere en god pleje og omsorg til beboerne.

Trods begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som mange beboere kæmper med vurderes det ved alle plejecentre tilstræbt at skabe en dagligdag, med meningsfuldhed, tryghed og værdighed. Generel tilfredshed med indsatsen bekræftes i vid udstrækning hos beboere og i de pårørende. Flere pårørende angiver også utilstrækkelig rengøring. Nogle pårørende oplever udfordret dialog, kontinuitet og skabelse af værdighed i perioder med mange afløsere.

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentrene beskrevet med især praktiske informationer. Disse er i 2021 suppleret med et fælles afsnit for alle centre som på flere måder uddyber alle hjemmesiderne. De fleste af plejehjemmenes hjemmesider er præget af behov for opdatering og i et par tilfælde med behov for koordinering med oplysninger på Plejehjemsoversigten. Plejecentrenes hjemmesider savner også flere steder at give et tydeligere billede af muligheder for livskvalitet for de kognitivt svageste. Ved indflytning sikres ved alle enheder dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler. Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier.

Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes at sikre beboere muligheder for selvbestemmelse og for at fastholde livsførelse samt, at beboernes behov er i centrum i forbindelse med omsorg og pleje samt tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at der under pandemien trods restriktioner er tilstræbt en god dialog og at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til understøttelse af især kognitivt svages muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. rent tøj, tandpleje, negle, hår og kropslugt (bleer). Der er hos mange pårørende tilfredshed med denne indsats og generelt et godt fokus på dialogen om den. Nogle få enkeltstående pårørende giver dog udtryk for, at der i enkeltstående episoder er savnet fokus på værdig fremtræden og dialog om dette. Der vurderes generelt opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at vedligeholde relationer, kommunikere og have dialog. Dette gælder også, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer. De pårørende bekræfter generelt et indtryk af, at der i dagligdagen sikres alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg, pleje og rehabilitering.

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

De interviewede oplever generelt, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra individuelle særlige behov.

De bærende metoder i Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i journalsystemet systematik med afsæt i denne lovgivning.

Den pædagogiske indsats understøttes i tydeligt stigende grad af lettilgængelige anvisninger og / eller en god praksis.

Det er Tilsynets vurdering, at der internt sikres tværfaglig tilgang suppleret gennem inddragelse af relevante eksterne specialister.

Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Der er skabt en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt fællesskabet.

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetente ledelser. Det er vurderingen, at der samlet set er et fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer.

Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på kompetenceudvikling.

Interviews med pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer specielt hos de lokale faste medarbejdere.

Der angives generelt en stigende udfordring i rekruttering af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Dette vurderes som en af de største fremadrettede udfordringer for opretholdelse af den gode faglighed.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, indsatsen for beboerens retssikkerhed og i de fleste tilfælde for den pædagogiske indsats fremvist faglige anvisninger i form af generelle eller individuelle anvisninger eller procedurer. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af indholdet i disse samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes i stigende grad systematik i sikring af indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder, selvom dette fokus stadig vurderes at kunne styrkes.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld aktivitet og livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Inddragelse af frivillige har under de sundhedsmæssige restriktioner været udfordret. På plejecentrene opleves der bevidsthed om behov for genetablering af dette samspil.

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

## TEMA: VISITATION - INFORMATION

### Visitation og afgørelse

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til plejeboliger sker i en fagligt begrundet proces. Flere plejecenterledere har efterlyst, at faglige hensyn til beboere med særlige adfærdsmæssige udfordringer tænkes ind, før der anvises bolig. Dette ønskes

med henblik på at sikre optimale betingelser for trivsel og livskvalitet for alle; også stedets øvrige beboere. Tilsynet er oplyst, at den nye visitationspraksis inddragende virksomhedsledere i højere grad opleves at tilgodese dette.

Internt visiterer centersygeplejersker til de sygeplejemæssige indsatser, som planlægges i dialog med beboere og pårørende ved indflytningssamtaler og opfølgning på disse.

### **Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning**

På Slagelse Kommunes hjemmeside og i forskellige velkomstpjecer fremgår plejecentrene beskrevet med praktiske informationer. Generelt giver hjemmesider, inkluderende et nyt afsnit med fælles information om alle plejecentre et godt og bredt indtryk af praksis og i nogen grad muligheder for trivsel og livskvalitet. Hjemmesiderne vurderes dog stadig ofte at savne at give tydeligere billede af muligheder for livskvalitet for de kognitivt svageste. Der er i år ved 3 plejecentre givet en anbefaling om at opdatere hjemmesider og generelt ved de fleste centre opfordring til at tydeliggøre indsatser for livskvalitet, tryk for de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres der ved alle plejecentre systematiseret dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler. Aftaler fra disse samtaler bekræftes af beboere og de pårørende. Der ses i stigende grad tilbud til beboere og pårørende om opfølgende dialog til indflytningssamtalen for at følge op på bl.a. trivsel og livskvalitet. Ved alle plejecentre arbejdes med at skabe mening og livskvalitet ud fra oplysninger fra beboerens livshistorie.

### **Plejhjemsoversigten**

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret om plejecentrene er registreret på Plejhjemsoversigten. Tilsynet finder ved alle plejecentre registrering på Plejhjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018. Ved et par centre er der dog anbefalet at stramme op på koordineringen af oplysning på hjemmeside og Plejhjemsoversigten.*

## **TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER**

### **Overordnede politikker og særlige lokale værdimæssige tilgange**

Det er Tilsynets vurdering, at der er tydeligt fokus på værdier; værdier som er beskrevet i kommunens værdighedspolitik. Værdighedspolitikken vurderes som grundlaget for de lokalt prægede udgaver af værdighedspolitik.

Alle plejecentrene har i forskelligt omfang udarbejdet lokale værdigrundlag i tråd med dette. Disse vurderes i forskelligt omfang styrende for indsatser og den faglige dialog. Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og delvist medarbejdere ved alle plejecentre. Ved flere plejecentre er der derfor opfordret til at genopfriske værdighedspolitikken for medarbejderne.

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives af ledelse og medarbejdere kendt som et overordnet værdigrundlag, og som retningsgivende for medarbejderne på plejecentrene.



## 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

### Selvbestemmelse/Inddragelse

#### Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen fornemmes i de gennemgåede individuelle beboeres journaler, som før tilsynsbesøgene er gennemgået. Inddragelsen sker også gennem indflytningssamtaler og opfølgningen på disse.

Inddragelsen understøttes ved inddragelse af livshistorier og gennem generel brug af "besøgsplaner", hvor medarbejdere nær beboeren får anvisninger til trivsel, livskvalitet og konkrete pleje/omsorgsydelser. Afholdelse af indflytningssamtaler bekræftes generelt ved interviews af beboere og pårørende.

Ved de fleste plejecentre er der etableret et bruger- og pårørenderåd (Centerråd). Der afholdes typisk 4 årlige møder.

Kontakt og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem den dialog, som i 2021 i højere grad har været mulig i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og besøg fra pårørende.

#### Samspelet med og inddragelsen af pårørende

Under igangværende epidemi vurderes der generelt at have været øget fokus inddragelse af pårørende. Der er via maillister udsendt generelle opdateringer på generelle restriktioner og livet på plejecentrene. Ved et enkelt plejecenter er der med baggrund i pårørendes udsagn dog givet anbefaling om at drøfte muligheder for en forbedret inddragelse af pårørende i perioder med mange vikarer.

Pårørende er enten systematisk kontaktet, eller det er sikret, at alle henvendelser er blevet søgt besvaret, hvilket generelt bekræftes af de pårørende. Medarbejderne angiver desuden, at der ad hoc ud fra individuelle vurderinger tages kontakt til pårørende. Dette er ligeledes generelt bekræftet af de pårørende.

Forsøg med lokale pårørendegrupper for de kognitivt svageste på et enkelt plejecenter vurderes at understøtte en god dialog med de pårørende.

## Retssikkerhed

### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

Der er i forbindelse med gennemgang af stikprøver af beboerjournaler konstateret en tilfredsstillende dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende.

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

Tilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens accept / inddragelse af pårørendes ved videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderes 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.

Tilsynet vurderer, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet.

Interviews med pårørende bekræfter generelt, at inddragelse i praksis sikres.

### Samarbejdet med værge

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinier for området og gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på at værgemål er tydeligt angivet.

### Håndtering af beboermidler

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter tilfredshed og at praksis svarer til det anviste.

### Offentliggørelse af billeder

Ved indflytningssamtaler er det fast praksis at lave aftaler om accept af offentliggørelse af billeder.

## En værdig død

Interviews med ledelse tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den sidste fase af livet.

Det angives, at der ved døende beboere tages en tidlig dialog til egen læge og pårørende for at afklare ønsker til forløbet, herunder eksistensen af behandlingstestamente.

Afklaring hos læge af beslutninger i forhold til fravalg af livsforlængende behandling sker, når det opleves relevant.

Der er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.

Centersygeplejerskerne tilrettelægger typisk 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.

Der gøres brug af tryghedskasse eller relevante dele af den.

## TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

### Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel og at beboerens personlige integritet bliver respekteret.

Livskvalitet sikres gennem forskellige tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere, lokale fysio- og ergoterapeuter, pædagogisk personale, aktivitetsmedarbejdere og understøttes især udenfor pandemier i muligt samspil med frivillige. Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, den konkrete involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om, at der skabes livskvalitet og meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet følges generelt op ved den daglige triagering, løbende sparring og ved særlige møder.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed, fællesskab, samvær og aktivitet. Ovenstående generelle praksis vurderes i de fleste tilfælde understøttet af udsagn fra de pårørende.

Der genfindes ofte lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, i generelle oplysninger, flere steder i pædagogiske handleplaner og i klart stigende grad i besøgsplaner.

### Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til i forhold til understøttelse af især kognitivt svage muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. rent tøj, tandpleje, negle, hår og kropslugt (bleer). Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved denne form for hygiejne forsøges det oftest at trække sig og komme igen senere, evt. med medarbejderskift for at løse en situation og skabe ny dialog.

Ved enkelte plejecentre giver enkelte pårørende udtryk for, at der ved enkeltstående individuelle episoder har været savnes fokus på værdig fremtræden og dialog om dette. Det generelle billede er dog, at der er opmærksomhed på hjælp til værdig fremtræden. Mediebeskrevne udfordringer i andre kommuner specielt i forhold til brugen af værdigt sprog bekræftes alle steder løbende reflekteret blandt de ansatte.

Ledelse og medarbejdere angiver også løbende fokus på værdig fremtræden gennem at problemstillinger løbende drøftes ved triagering, møder eller den løbende sparring.

Der findes særlige anvisninger for tandpleje gennem e-learning, og der angives generelt et godt samspil med ældretandplejen.

### Kommunikation

Der vurderes overalt opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog i tilfælde, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer.

Virksomhedsledere, daglige ledere og øvrige medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. sikres ved én til én aktiviteter, ved måltider og fælles aktiviteter. Denne opmærksomhed bekræftes generelt ved interview med de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer

inklusive anvisninger generelt beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i pædagogiske planer og i stigende grad i besøgsplaner. Sidstnævnte vurderes af Tilsynet som det vigtigste lettilgængelige arbejdsredskab for de beboernære medarbejdere. Derfor er der givet anbefaling om at arbejde med dette ved 2 plejecentre. Det er Tilsynets vurdering, som bekræftes af beboere og pårørende, at det tilstræbes at sikre alle en tilpasset kommunikation.

Tilsynet har også gennemgået dokumentation og spurgt ind til opfølgning på særlige hensyn ved beboere med udfordringer med syn og hørelse. Medarbejderne angiver generelt faste rutiner med skift af høreapparatbatterier og hjælp til brugen.

## **Relationer og netværk**

Ud fra interviews med de forskellige parter, mulige observationer ved besøget og gennemgang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og skabe relationer og netværk.

Arbejdet med Triagering og sparring vurderes at understøtte, at sociale færdigheder som relations dannelse og forebyggelse af ensomhed og isolation har opmærksomhed. Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige beboeres udfordringer ved dannelse af relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger ofte beskrevet i samme grad, som beskrevet ovenfor i afsnittet om kommunikation. Derfor er der også her givet anbefaling om at arbejde med dette ved 2 plejecentre.

Mangfoldigheden og bredden af interne og udadrettede aktiviteter vurderes at understøtte arbejdet med dette. Måltider angives brugt (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også arrangementer, aktiviteter, gåture, rickshawudflugter og busture m.fl. Disse aktiviteter angives nu generelt normaliserede efter diverse besøgsrestriktioner.

Det er Tilsynets vurdering, at der generelt i praksis følges op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relations dannelse.

Ud fra interviews bekræftes generelt fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk, og opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres eller bliver ensomme.

## **TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER**

### **Beboergruppen**

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

Ud fra daglige lederes og centersygeplejerskers skøn er beboergruppen præget af:

- Hovedparten af beboere udfordret af middelsvær til svær demens.
- En stor del med andre hjerneskader som følger af hjerneblødninger og blodpropper
- Beboere med misbrug eller følger af misbrug

- Flere med neurologiske sygdomme Parkinsons sygdom eller epilepsi m.m.
- En del beboere er udfordret af psykiske lidelser
- En del beboere er udfordret af KOL

En særlig udfordring har i nogle tilfælde været beboere af anden etnisk herkomst, hvor sproglige og kulturelle udfordringer supplerer de allerede nævnte. Generelt opleves plejetyngde og kompleksitet stigende.

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

Gennemgang af dokumentationen bekræfter generelt ved plejecentrene, at der i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i anviste observationer og de fleste steder i besøgsplaner er fokus på kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes generelt i plejecentrene i dokumentationen i vurderede helbredstilstande, i livshistorier, gennem triagering og løbende intern sparring. Dette er i de fleste tilfælde suppleret gennem anvisninger i besøgsplaner. Samlet vurderes der en systematik i den pædagogiske indsats. Der savnes nu kun i mindre grad afledte, lettilgængelige anvisninger for beboernære medarbejdere. Der sikres altid, hvis der sker magtanvendelse udarbejdet socialpædagogisk handleplan.

De interviewede beboere og pårørende oplever generelt, 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 et relevant omfang, og selvfølgelig hvis beboeren er indforstået med det.

Det vurderes, at arbejdet med Triagering og andre fagligt opsamlende møder understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

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

Den rehabiliterende indsats vil blive beskrevet nedenfor. Det vurderes i praksis fokus på psykisk, social og fysisk rehabilitering.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Livskvalitet og trivsel understøttes, som tidligere nævnt i forskellig grad gennem de tværfaglige samspil mellem sygeplejersker, plejemedarbejdere, lokale fysio- og ergoterapeuter, pædagogisk personale, aktivitetsmedarbejdere og understøttes om muligt i samspil med frivillige.

Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra plejecentrene med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

### **Særligt i forhold til triagering**

Der arbejdes ved plejecentrene systematisk med triagering af indsatserne. Der sker triagering af behov med fokus på prioritering af individuelle indsatser.

Alle medarbejdere angives at "score" beboerne i forbindelse med observationer

Triagering sker tværgående mellem plejemedarbejdere, centersygeplejersker og med de lokale tværfaglige kolleger; f.eks. ergoterapeut, fysioterapeut, pædagoger, kostkyndige og demensnøglepersoner.

Der triageres i journalsystemet, hvor der samtidig tages stilling til om observationen skal kategoriseres rød, gul eller grøn. Dette foretages, når der dokumenteres under en hverdagsobservation ud fra observationer af borgerens tilstand

Triageringen vurderes at have et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men også ofte i relevant grad på trivsel, sociale og psykiske udfordringer.

Det er Tilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer at beboeren 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:

- 1. At processen fastholder et helhedsperspektiv; inklusive beboerens sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed.*
- 2. Kompetencevedligehold hos alle gennem sparring.*
- 3. Fastholdelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende dokumentation*

## **Tværfaglighed**

Tilsynet vurderer, at der ved plejecentrene generelt og i forskelligt omfang er et aktivt tværfagligt samspil mellem ledere, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, pædagoger, fysio- og ergoterapeuter, ernæringsfaglige og aktivitetsmedarbejdere. Samspillet sikrer koordineringen mellem indsatsen for beboerens helbred og for livskvalitet, værdighed og trivsel.

Plejecentrene har faste centersygeplejersker, som har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. De fungerer desuden som centrale i triagering af indsatser. Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, følges op i samspil med demenskonsulent og distriktpsychiatri.

Der angives og bekræftes en klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale. Der beskrives generelt et godt samspil med praktiserende læger. Der er opstartet plejecenterlægeordning, hvortil der generelt angives positive forventninger.

Samarbejdet med demenskonsulenten opleves velfungerende. Samarbejdet med de øvrige sygeplejersker med specialviden, herunder AKUT teamet opleves ligeledes velfungerende.

Samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter opleves af alle de interviewede parter tilfredsstillende.

Samspillet med det særlige ernæringsteam får rosede ord ved alle plejecentre, se senere.

Der angives bevidsthed om i særlige tilfælde at kunne inddrage VISO (Videns- og specialrådgivningsorganisationen under Socialstyrelsen).

Det er Tilsynets vurdering at særlige helbredsmæssige behov varetages på betryggende vis.

Ved tilsynsbesøgene drøftes overleveringer af information og samarbejdet med andre

sektorer uden for plejecentrene i forhold til at skabe en sammenhængende indsats for den enkelte beboer. Samarbejdet med sygehussektoren, herunder overlevering af information f.eks. ved udskrivelser angives generelt udfordret under pandemien. Kommunelæges indsats vurderes lokalt at have understøttet gode forløb ved samspil med sygehuse.

Overgangen fra hjemmeplejen med overdragelse af ydelser til plejecenterregi beskrives de fleste steder mindre velfungerende, undtaget indflytning fra akutboliger.

## **Mad og ernæring**

### **Ernæring og kost**

Gennemgang af individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der ses generelt dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning.

Det særlige ernæringsteam til understøttelse af indsatsen får overalt positive tilbagemeldinger.

Medarbejdere har tidligere gennemgået ernæringskursus, hvor der angives tilbud yderligere supplerende kursus. Dette vurderes at sikre øget fokus på dysphagi / synkebesvær.

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**

Ved tilsynsbesøgene drøftes praksis for afvikling af måltider med ledelser og medarbejderne, herunder opmærksomhed på sundhedsfaglige, såvel som sociale aspekter; inddragelse, traditioner og hygge mv. Der vurderes også i 2021 at have været et særligt fokus på dette område; et fokus Tilsynet finder relevant.

Flere plejecentre har i 2020 indledt et spændende samarbejde om kvalitetssikring og kompetenceudvikling med Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold. Tilsynet vurderer stadig positive følger af dette samspil.

Ved de fleste plejecentre er der fremvist medarbejderanvisninger i forhold til god afvikling af måltider. Ved et plejecenter arbejder man på individuelle anvisninger hos enkeltbeboere. Ved et andet plejecenter er anvisninger ikke nedskrevet, men der vurderes et godt kendskab til ledelsernes forventninger til det gode måltid. Der er her givet en anbefaling om udarbejdelse af anvisninger.

Måltider afvikles som udgangspunkt i de givne muligheder i de fælles spise- / opholdsområder eller i café områder. Beboeres ønske om at spise alene i egen bolig respekteres.

Samtaler med ledelser og medarbejdere indikerer et godt fokus på de sociale aspekter af måltider; mulighed for kommunikation og dannelse af relationer, mulighed for spejling ved praktiske udfordringer i og ikke mindst fællesskab /hygge.

Der vurderes ligeledes afhængigt af lokale muligheder et godt fokus på at involvere beboere i dyrkning af egne grønsager, madlavning og borddækning.

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

retter etc.

Samtaler med beboere og pårørende tyder for de fleste på generel tilfredshed med maden, selvom enkelte ønsker forandringer til konceptet.

## **Magtanvendelse**

Der foreligger instruks for forebyggelse og indberetning af magtanvendelse. Medarbejderne angiver overalt at være bekendt med disse. Der tilkendes generelt kendskab til gældende lovgivning vedrørende håndtering af magtanvendelse; herunder forebyggende indsatser. Magtanvendelser indberettes jf. gældende lovgivning. Det angives, at der i det samlede område siden sidste tilsyn kun er sket meget få magtanvendelser. Der tilkendes et velfungerende samarbejde med demenskonsulent og i stigende grad de lokale demensnøglepersoner ved behov. Demenskonsulenter vurderes sammen med demensnøglepersoner at have vigtige roller i et konfliktforebyggende øjemed, både i forhold til sparring med det øvrige personale, samt i forhold til udarbejdelse af lovpligtige socialpædagogiske handleplaner ved magtanvendelse. Der ses som noget positivt en stigende udvikling af konfliktforebyggende pædagogiske handleplaner, hvor magtanvendelse på den måde forebygges.

Tilsynet genfinder i dokumentationen i forlængelse af magtanvendelser og til forebyggelse af konflikter eksempler på socialpædagogiske handleplaner, særlige pædagogiske handleplaner og ofte anvisninger til pædagogik i besøgsplaner. Der vurderes generelt en forebyggende indsats til at undgå nye konflikter og magtanvendelse.

Der er ikke tilbagemelding om besøgsrestriktioner ved plejecentrene.

I forbindelse med tilsynene er dørforholdene kontrolleret i forhold til gældende lovgivning. Der er, når der er særlige dørforhold, i forlængelse af dette udarbejdet og fremvist individuelle eller generelle anvisninger for medarbejderne med procedure for forpligtigelser ved desorienterede, dørsøgende beboere i forhold til den grundlovssikrede ret til fri færden.

## **TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER**

### **Ledelse og organisation**

Det er Tilsynets vurdering, at der under alle virksomhedsledere og ved plejecentrene er ansat daglige ledere med ikke alene relevant faglig baggrund og også ofte med en relevant erfaring og efteruddannelse i ledelse.

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

Medarbejdergrupper vurderes i forhold til faglighed primært sammensat af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Ved alle plejecentre er der i mindre omfang tilknyttet aktivitetsmedarbejdere. Ved enkelte plejecentre er der desuden medarbejdere med pædagogisk baggrund. Foruden ovenstående er intern tværfaglighed flere steder understøttet af tilstedeværelse af ergoterapeut, fysioterapeut og kostfaglige medarbejdere. Tilsynet vurderer, at der generelt grundet denne tværfaglige



sammensætning af medarbejdere er forbedrede muligheder for udvikling af livskvalitet og trivsel.

Der er i 2021 overalt angivet tydeligt stigende rekrutteringsudfordringer, især i forhold til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Det er Tilsynets vurdering, at dette har ledelsesmæssigt fokus.

Beboere og pårørende oplever ved flere plejecentre i perioder skiftende medarbejdere. Ved mange afløsere eller øget medarbejder flow er oplevelsen fra især pårørende, at de undertiden savner fokus på medinddragelse og fokus på almindelig værdig fremtræden med fokus på rent tøj, neglepleje og vedligehold af tandstatus. Se tidligere afsnit.

Nye medarbejdere introduceres alle steder efter fast introduktionsprogram.

Alle plejecentre angiver bevidsthed om løbende at tilbyde individuelle eller gruppevisse medarbejderudviklingssamtaler.

Sygefravær håndteres jf. gældende politik på området i Slagelse Kommune. Plejecentrene har i 2021 igen været udfordret af igangværende pandemi, hvilket sammen med det øvrige sygefravær har udfordret muligheder for kontinuitet.

Der tilkendegives ikke tvivl i forhold til egne ansvar og kompetencer i forhold til mulig opgaveglidning faggrupperne imellem. Tilsynet er forevist dækkende kompetencefordelingsplaner. Delegering af opgaver dokumenteres af lokale centersygeplejersker iht. gældende lov.

Der beskrives, foruden den daglige dialog med alle omkring Tria gering, at der løbende er mødeaktiviteter og sparring mellem sygeplejersker og de øvrige sundhedsfaglige medarbejdere med faglig sparring eller ved behov i hverdagen.

Tilstedeværelse af centersygeplejersker vurderes desuden at medvirke til vedligehold og udvikling af kompetencer. Centersygeplejersker varetager ved de fleste plejecentre opdatering af faglige kompetencer. Undertiden angives der i den forbindelse temaundervisning i relevante faglige emner.

Der angives forskellige E-læringsaktiviteter, inden for f.eks. dysphagi (synkebesvær), tandpleje etc.

Tilbagemeldingen fra beboere og de pårørende er, at der lokalt overalt opleves en god tone.

## TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

### **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 indsatsen for livskvalitet og tydeliggørelse af anvisninger for pædagogisk praksis vurderer Tilsynet, at dokumentation de fleste steder er til stede i vurderede helbredstilstande og generelle oplysninger. I forhold til 2020 ses i år tydeligt flere steder opdaterede anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren i besøgsplaner. Ved 3

plejecentre er der dog givet anbefaling om at sikre samme positive udvikling. Der forefindes i forskelligt omfang (social)pædagogiske handleplaner, der også understøtter forebyggelse af konflikter og utryghed.

Det er supplerende Tilsynets vurdering, at triagering understøtter fokus på behov for pædagogiske ydelser.

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

Se nedenstående tema.

### **Indsatser for beboerens retssikkerhed**

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det lokale intranet og systematik i journalsystemet.

### **Dokumentation**

Gennemgang af dokumentationen vurderes generelt at give et godt billede af sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, samt opfølgning på disse indsatser. Dette er med forbehold for de undtagelser, der tidligere er beskrevet. Gennemgang af dokumentation vurderes ved et enkelt plejecenter kun i mindre grad at give et dækkende billede af indsatsen for og opfølgning på rehabilitering, trivsel og livskvalitet. Her er der givet anbefaling om sikre dette.

## **TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING**

### **Rehabilitering og træning**

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

Tilsynet har ved hovedparten af plejecentrene ved kontrol for dokumentation af overordnede vurderinger af især fysiske, men også psykiske og sociale træningsbehov jf. Servicelovens § 88 generelt fundet disse. Der savnes dog undertiden tydeliggørelse af de afledte faglige indsatser for træning og i nogen tilfælde vedligeholdende træning samt de relaterede anvisninger.

Ligeledes savnes mange tilfælde anvisninger til særlige individuelle behov ved måltider, både i forhold til mulig medvirken, men også til særlige behov for støtte. Ved 3 plejecentre er det anbefalet at gøre denne systematiske tilgang tydeligere.

Hos de kognitivt svageste beboere er vedligehold af psykiske og sociale funktioner i de fleste tilfælde beskrevet i forskellige pædagogiske handleplaner eller i besøgsplaner.

Interviews med beboere og pårørende tyder generelt på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder generelt er en del af arbejdsmetoden og centrenes selvforståelse.

Tilsynet vurderer, at der generelt er fokus på, hvad beboerne magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde.

Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også i nogen grad individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Ved ingen af tilsynene vurderes udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed. Gennemgang af journaler bekræfter denne vurdering.

Det er ud fra interviews med medarbejdere indtrykket, at der i dagligdagen, når det er relevant, er sparring med fysioterapeuter, og at der tilstræbes samarbejde.

## Aktiviteter

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

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

Der beskrives generelt opmærksomhed på tilrettelæggelse og afvikling af én-til-én aktiviteter; f.eks. tryghedsskabende understøttelse af den sårbare beboer med f.eks. Alzheimer i forhold til forebyggelse af ensomhed og isolation. Disse aktiviteter har i dette år været mindre udfordrede af besøgsrestriktioner. Tilbagemeldingen fra medarbejdere er generelt, at man ved kreativitet i interne aktiviteter har kunnet kompensere for pandemiens eventuelle begrænsninger.

Alle steder angives individuelle tiltag for vedligehold af diverse funktioner (ADL).

Den enkeltes præferencer for aktivitet er, som nævnt, i journalsystemet i stigende grad afdækket i generelle oplysninger, besøgsplaner og i beskrivelse af livshistorier.

Ofte er sundhedsmedarbejdere, pædagogiske medarbejdere og aktivitetsmedarbejdere centrale i opfølgningen på dette.

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

Der gøres i sommerhalvåret, hvor det er muligt, brug af indbydende haver til forskellige sanseoplevelser.

I forhold til de kognitivt svageste er aktiviteter undertiden understøttet ved tilstedeværelsen af pædagogiske handleplaner, livshistorierne og flere steder i stigende grad beskrivelser af behov for pædagogisk indsats i besøgsplaner.

I 2021 er der også gjort brug af klippekortordning. Tilsynet vurderer denne mulighed som en god mulighed for supplerende understøttelse af livskvalitet og værdighed.

Organiseringen af dette tilbud vurderes generelt at bygge på kontaktpersoner / social- og sundhedsassistenter, men der ses forskellige lokale modeller.

## Frivillige

Samlet set er det indtrykket, at plejecentrene i Slagelse meningsfuldt har formået at udnytte understøttelsen fra den frivillige indsats til supplerende aktiviteter og lignende initiativer. Indtrykket er normalt en samlet indsats, der normalt er større end hvad medarbejderressourcer normalt rækker til.

Desværre er det generelle indtryk, at det grundet pandemien har været svært at opretholde dette samarbejde. Alle plejecentre angiver nu med lettede restriktioner, at man forsøger at genoprette det tidligere samspil.

Som noget positivt ser det ud til at forsøget med ungejobbere i inspirationsansættelse i flere tilfælde har muliggjort at dele af ensomhedsforebyggelse og aktivitet har kunnet opretholdes

## TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

### **Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn**

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

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, som foretages ud fra en risikovurdering vurderes generelt fulgt op. Det er det kommunale tilsyns opfattelse at der er arbejdet med krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg.

Der er som kvalitetssikring som opfølgning på tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed ved plejecentrene taget initiativ til forskellige egenkontrols systemer.

### **UTH – Utilsigtede Hændelser**

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

## DE FYSISKE RAMMER

### **De fysiske rammer**

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

Tilsynet har naturligt ikke forholdt sig til f.eks. bygningsmæssig vedligeholdelse.

Overordnet kan man sige, at alle plejecentre er egnede til at kunne rumme rammer for plejemæssige indsatser. Der er dog forskelle på centrenes muligheder for at stimulere trivsel og livskvalitet.

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

Boligarealet opleves i de fleste tilfælde tilfredsstillende af beboere og pårørende.

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

- Enkelte steder er der udfordringer i at skærme / adskille beboere med forskellige behov (f.eks. sårbare beboere med demens, åndsfriske ældre eller udad reagerende beboere)
- Der er synligt forskel på centrenes muligheder for lokalt i afdelingen at give beboere mulighed for deltagelse i og sanseoplevelse i forbindelse med madlavning, bagning etc.
- De fleste plejecentre har gode tryghedsskabende udearealer og dermed gode muligheder for frisk luft i sommerhalvåret. To plejecentre har fået anbefaling om at gøre udearealer bedre egnede til beboergruppen.

Der vurderes ved alle plejecentre bevidsthed om eventuelle lokale begrænsninger og løbende afsøgning af muligheder for at kompensere på dette.

## DATAKILDER

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

### **Organisation**

Organisationsplan, retningslinier, kompetencefordelingsplan, 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 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 grundet igangværende epidemi gennemført som et anmeldt tilsyn.

Tilsynet er med lettede restriktioner vist rundt i plejecentret ved hovedparten af alle tilsyn med henblik på at skabe sig et billede af de fysiske rammer.

I forbindelse med udførte rundvisninger er der foretaget mulige observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Her er der om muligt suppleret med observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses med beboeraccept plejeboliger.

Beboere er i muligt omfang observeret og udspurgt i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt).

Der gennemføres interviews med virksomhedsledere /daglige ledere og centersygeplejersker.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund.

Der gennemføres interview med c. 10% af beboere. Grundet epidemi er beboere i mindre omfang interviewet.

Der er derfor i stedet interviewet pårørende til beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er med beboers accept, efterfølgende telefonisk interviewet. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser.

Den borgerrettede dokumentation i ca. 10% af journalerne 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 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 1548 af 01/07/2021**

**§ 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.*