



Tilsynskonsulentent

# TILSYN VED PLEJECENTRE

Slagelse Kommune

31-12-  
2020

Årsrapport 2020

## Indholdsfortegnelse

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER .....</b>	<b>3</b>
<b>GENEREL INFORMATION.....</b>	<b>4</b>
Indhold.....	4
Kommune.....	4
Målgruppe.....	4
År.....	4
Tilsynskonsulent .....	4
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:.....	4
<b>DEN SAMLEDE VURDERING .....</b>	<b>5</b>
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION.....</b>	<b>7</b>
Visitation og afgørelse .....	7
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning.....	7
Plejhjemsoversigten .....	7
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER.....</b>	<b>7</b>
Overordnede politikker og lokale værdimæssige tilgange.....	7
Kvalitetsstandarder .....	8
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD 8</b>	<b>8</b>
Selvbestemmelse / inddragelse.....	8
Retssikkerhed .....	9
Klare aftaler for inddragelse af pårørende.....	9
Samarbejdet med værge.....	9
Håndtering af beboermidler .....	9
En værdig død.....	9
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER.....</b>	<b>10</b>
Livskvalitet .....	10
Opmærksomhed på værdig fremtræden.....	10
Kommunikation.....	11
Relationer og netværk .....	11
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER .....</b>	<b>12</b>
Beboergrupperne .....	12
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser .....	12
Særligt i forhold til triagering og TOBS (tidlig opsporing og begyndende sygdom) .....	13
Tværfaglighed.....	13
Ernæring .....	14
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER.....</b>	<b>16</b>
Ledelse og organisering .....	16
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION .....</b>	<b>17</b>
Procedurer – anvisninger til medarbejderne.....	17

Sundhedsindsatser.....	17
<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING .....</b>	<b>17</b>
Rehabilitering og træning .....	17
Aktiviteter .....	18
Frivillige .....	19
<b>TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN .....</b>	<b>19</b>
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	19
<b>TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER .....</b>	<b>20</b>
De fysiske rammer .....	20
<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 plejecentre .....	22
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger og hjemmepleje.....	23

## TILSYN MED PLEJEBOLIGER

Årlige uanmeldte tilsyn, 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.

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

## GENEREL INFORMATION

<b>Indhold</b>	Samlet årsrapport for kommunale tilsyn ved 11 plejecentre
<b>Kommune</b>	Slagelse Kommune
<b>Målgruppe</b>	Du kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis dit fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at du har et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær. <i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i>
<b>År</b>	2020
<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 i 2020 overvejende foretaget som anmeldte tilsyn i respekt for løbende, 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 tilstræbes det ved alle plejecentre at skabe en meningsfuld dagligdag, med meningsfuldhed, tryghed og værdighed. Dette indtryk samt generel tilfredshed med indsatsen bekræftes i vid udstrækning hos beboere og i 2020 især de pårørende. Nogle pårørende oplever dog udfordret dialog, kontinuitet og skabelse af værdighed i perioder med mange afløsere.

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentrene beskrevet med mange især praktiske informationer. Plejecentrenes hjemmesider savner undertiden at give et tydeligere billede af muligheder for livskvalitet for især de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres konsekvent 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 generelt 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 og tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, 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 dialogen om den. Ved ca. halvdelen af plejecentrene giver enkelte pårørende dog udtryk for, at der i enkeltstående individuelle episoder savnes fokus på værdig fremtræden og dialogen om dette. Det bør ved flere plejecentre overvejes, hvordan man styrker dialog med de nærmeste pårørende vedrørende dette.

Der vurderes generelt opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at vedligeholde relationer, kommunikere og have dialog, 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 meto-

der 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.

Den bærende metodik i forhold til 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 varierende grad gennem 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, og der er skabt en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse 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 kompetente ledelser. Det er Tilsynets vurdering, 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 er i forhold til sundhedsindsatsen, indsatsen for beboerens retssikkerhed og i vekslende grad for den pædagogiske indsats fremvist faglige anvisninger i form af generelle eller individuelle anvisninger eller procedurer. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i disse samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes i vekslende grad systematik i sikring af indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder.

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 aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. De pårørendes tilfredshed med dette tager dog primært afsæt i perioder uden besøgsrestriktioner. Der vurderes udenfor besøgsrestriktioner en god inddragelse af frivillige.

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet 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 efterlyser stadig, at faglige hensyn til beboere med meget særlige adfærdsmæssige udfordringer tænkes ind, før der anvises bolig. Dette ønskes med henblik på at sikre optimale betingelser for trivsel og livskvalitet for de pågældende, men også for stedets øvrige beboere. Det angives, at der på lederplan løbende drøftes en visitationsform med øget dialog ved visitation af disse borgere. 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 mange relevante praktiske informationer. Generelt giver hjemmesider et godt og bredt indtryk af praktiske oplysninger 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 ved 4 plejecentre givet en anbefaling om at tydeliggøre indsatser for livskvalitet, tryghed for de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres der ved alle plejecentre systematiseret dialog gennem afvikling af indflytningssamtaler. Aftaler fra disse samtaler bekræftes af enkelte beboere og de pårørende og er generelt genfundet i konkrete journaler. Ved alle plejecentre arbejdes der i stigende grad med at skabe en mening og livskvalitet, som giver mening ud fra oplysninger fra beboerens livshistorie.

Ved flere plejecentre er der udviklet en praksis, hvor der i dialog efterfølgende systematisk følges op med beboere og ofte de pårørende i forhold til trivsel og livskvalitet.

### Plejhjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret om plejecentrene er registreret på Plejhjemsoversigten. Alle plejecentre findes registreret på plejhjemsoversigten.

## TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER

### Overordnede politikker og lokale værdimæssige tilgange

Det er Tilsynets vurdering, at der er tydeligt fokus på værdier; især værdier som er beskrevet i kommunens værdighedspolitik. Ved alle plejecentrene er der i dialog med beboere, pårørende og medarbejdere udarbejdet mere konkretiserede og lokale udgaver af værdighedspolitik.

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. Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og delvist medarbejdere ved alle plejecentre. Ved 6 plejecentre er der alligevel opfordret til at genopfriske værdighedspolitikken for medarbejderne. Det er dog Tilsynets vurdering, at praksis og metoder alle steder er i tråd med værdighedspolitikken.

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår af:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018

Denne vurderes som grundlaget for de lokalt prægede udgaver af værdighedspolitik. Ved nogle plejecentre suppleres der med særlige værdimæssige tilgange; f.eks. fra EDEN ALTERNATIVE eller anden inspiration. Det er Tilsynets vurdering, at de uddybede værdigrundlag, som er udarbejdet i dialog med alle lokale parter, medvirker til at give lokalt ejerskab.

### Kvalitetsstandarder

Tilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. Her findes nedennævnte kvalitetsstandard. Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard er dækkende for lovmæssige krav til disse.

Kvalitetsstandard	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2020

## TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD

### Selvbestemmelse / inddragelse

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 tilsynsbesøget er gennemgået.

Inddragelsen sker også gennem indflytningssamtaler og opfølgningen på disse.

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

Ved alle plejecentre er der etableret et bruger- og pårørenderåd (Centerråd). Der afholdes typisk 4 årlige møder. Plejecentrene er i 4 tilfælde blevet gjort opmærksomme på forpligtelsen til løbende at offentliggøre rådernes sammensætning og referater af møder; jf. tidligere beslutning i ældrerådet.

Kontakt og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem den dialog, som især udenfor epidemier sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og besøg fra pårørende. Under epidemien har denne kontakt i vid udstrækning været erstat-

tet med information fra mails, nyhedsaviser og forskellig telefonisk kontakt; inklusive digital kommunikation. Interviews med de pårørende bekræfter generelt ovenstående og i de fleste tilfælde en generel tilfredshed med muligheder for dialog under pandemi.

## **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 og pårørende bekræfter alle 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 livs- og 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 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 ofte i muligt samspil med de 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 oftest understøttet af udsagn fra de pårørende.

Der genfindes ofte lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, og i mindre grad i socialpædagogiske handleplaner og besøgsplaner. Dette har ved 5 plejecentre givet anbefaling om at sikre tydeligere og mere tilgængelige anvisninger i især 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 at trække sig og komme igen senere, evt. med medarbejderskift for at løse en situation og skabe ny dialog.

Ved ca. halvdelen af plejecentrene giver enkelte pårørende udtryk for, at der i enkeltstående individuelle episoder savnes fokus på værdig fremtræden og dialog om dette. Det bør ved flere plejecentre overvejes, hvordan man styrker dialog med nærmeste pårørende vedrørende dette.

Aktuelle mediebeskrevne udfordringer i andre kommuner specielt i forhold til brugen af værdigt sprog bekræftes alle steder 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.

## Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, 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 enkelte socialpædagogiske planer og i stigende grad i besøgsplaner.

Sidstnævnte vurderes dog af Tilsynet som det vigtigste lettilgængelige arbejdsredskab for de beboernære medarbejdere. Derfor er der, som nævnt, givet anbefaling om at arbejde med dette ved 5 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. Alligevel har det med baggrund i interviews med pårørende i 3 tilfælde resulteret i anbefaling om, at tydeliggøre denne indsats i anvisninger.

## Relationer og netværk

Ud fra interviews med de forskellige parter, 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 5 plejecentre.

Mangfoldigheden og bredden af interne og udadrettede aktiviteter vurderes at understøtte 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 angives generelt under COVID 19 tilstræbt opretholdt.

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 og dokumentation vurderes fleksibilitet i samarbejdet med pårørende

og netværk, og opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres eller bliver ensomme.

## TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

### Beboergrupperne

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 hjerneskerader 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 enkelte 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, at der i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i anviste observationer og i stigende grad i besøgsplaner er fokus på kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug. Et enkelt plejecenter har fået en anbefaling om generelt at opdatere udpegning af indsatser og relaterede anvisninger i en periode med ubesat centersygeplejerske stilling. Der sikres altid, hvis der sker magtanvendelse udarbejdet socialpædagogisk handleplan.

De interviewede 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 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.

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 stigende grad suppleret gennem anvisninger i besøgsplaner. Samlet vurderes der en systematik i den pædagogiske indsats. Desværre savnes stadig undertiden tydeligere afledte, lettilgængelige anvisninger for beboernære medarbejdere.

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

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Livskvalitet og trivsel understøttes, som tidligere nævnt i forskellig grad gennem forskellige tværfaglige samspil mellem sygeplejersker, plejemedarbejdere, lokale fysio- og ergoterapeuter, pædagogisk personale, aktivitetsmedarbejdere og understøttes ofte i samspil med de 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. De frivillige vurderes, specielt uden for pandemier centrale i denne indsats.

## **Særligt i forhold til triagering og TOBS (tidlig opsporing og begyndende sygdom)**

Der arbejdes ved de fleste plejecentre systematisk med triagering af indsatserne. To plejecentre har dog fået anbefaling om at genoptage denne indsats. 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, centersygeplejerske 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 en helhedstilgang; 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 daglige 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 distriktspsykiatri.

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. Som udgangspunkt aflægges en del læger opsøgende sygebesøg ved beboere en gang årligt.

Samarbejdet med demenskonsulenten opleves velfungerende. Samarbejdet med de øvrige sygeplejersker med specialviden, herunder AKUT teamet opleves velfungerende. Samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter opleves af alle de interviewede tilfredsstillende, selvom der ved enkelte plejecentre opleves forlænget sagsbehandling.

Samspillet med det særlige ernæringsteam får rosede ord ved alle plejecentre, se senere. Det samme får Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold i relation til samspil om afholdelse af måltider.

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 velfungerende, bortset fra enkelte tilbagemeldinger om udfordringer specielt relateret nuværende pandemi. Kommunelæges indsats vurderes lokalt at understøtte 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.

### Ernæring

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 stadig positive tilbagemeldinger.

Medarbejdere har tidligere gennemgået ernæringskursus, og f.eks. bekræfter stadig 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.

### Måltidet

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

Der vurderes i 2020 at have været et særligt fokus på dette område; et fokus Tilsynet

finder relevant.

Blomstergården har særlig plan for denne tilgang og andre plejecentre har i 2020 indledt et spændende samarbejde om kvalitetssikring og kompetenceudvikling med Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold.

Ved de fleste plejecentre er der fremvist medarbejderanvisninger i forhold til god afvikling af måltider. Ved et plejecenter er disse 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 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 på generel tilfredshed med maden.

## Magtanvendelse

Der foreligger instruks for forebyggelse og indberetning af magtanvendelse. Medarbejderne er bekendt med denne. Der tilkendes generelt kendskab til gældende lovgivning vedrørende håndtering af magtanvendelse; herunder forebyggende indsatser. Magtanvendelser indberettes jf. gældende lovgivning. Ved et enkelt plejecenter er der dog givet anbefaling om at sikre, at magtanvendelser i forbindelse med hygiejnesituationer indberettes og følges op.

Der tilkendes et velfungerende samarbejde med demenskonsulent efter behov.

Demenskonsulenter vurderes sammen med demensnøglepersoner at have vigtige roller i et forebyggende øjemed, både i forhold til sparring med det øvrige personale, samt i forhold til udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner.

Tilsynet genfinder i dokumentationen i forlængelse af magtanvendelser eksempler på socialpædagogiske handleplaner og evt. 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 organisering

Generelt er det Tilsynets vurdering at der under alle virksomhedsledere og ved plejecentrene er ansat ledere med ikke alene relevant faglig baggrund og også ofte med en relevant erfaring med 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 væsentlige 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 ergoterapeuter, fysioterapeut og kostfaglige medarbejdere. Tilsynet vurderer, at der generelt er en relevant faglig sammensætning af medarbejdere og vurderer det positivt for muligheder for udvikling af livskvalitet og trivsel, at der er tiltagende større faglig bredde i fagligheder.

Der angives generelt stigende rekrutteringsudfordringer, især i forhold til social- og sundhedsassistenter. 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 den gode inddragelse, 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 tilstræber at tilbyde årlige medarbejderudviklingssamtaler.

Sygefravær håndteres jf. gældende politik på området i Slagelse Kommune. Plejecentrene har i 2020 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 kompetencefordelelsesplaner. 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 social- og sundhedsassistenterne 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.

Tilbage meldingen 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 som regel er til stede i vurderede helbreds-tilstande og generelle oplysninger. I forhold til dette savnes, som nævnt, flere steder opdaterede anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren i f.eks. besøgsplaner. Der forefindes i forskelligt omfang socialpædagogiske 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**

Der vurderes opmærksomhed på indsatsen for rehabilitering, og der findes i forlængelse af vurderinger anvisninger, der dog ofte savnes opdaterede for den yderste medarbejder i f.eks. besøgsplaner.

#### **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 dækkende 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 flere steder kun i mindre grad at give et dækkende billede af indsatsen for og opfølgning på rehabilitering, trivsel og livskvalitet.

## 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 tydeliggørelse af de afledte faglige indsatser for træning og vedligeholdende træning samt de relaterede anvis-

ninger. Ved 8 plejecentre er det anbefalet at gøre denne systematiske tilgang tydeligere.

Hos de kognitivt svageste beboere er vedligehold af psykiske og sociale funktioner undertiden beskrevet i forskellige socialpædagogiske handleplaner eller i besøgsplaner. Interviews med beboere og pårørende tyder generelt på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrenes selvforståelse. Tilsynet vurderer, at der 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 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, hvor det er relevant, er tydelig sparring med fysioterapeuter, og at der samarbejdes om træningsopgaver, hvor det giver mening.

## Aktiviteter

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

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

Der beskrives generelt opmærksomhed på tilrettelæggelse og afvikling af én-til-én aktiviteter; f.eks. understøttelse af den sårbare beboer med f.eks. Alzheimer i forhold til forebyggelse af ensomhed og isolation. Alle disse ovennævnte aktiviteter har i dette år periodevist været udfordrede af sundhedsrestriktioner. Tilbage meldingen fra medarbejdere er generelt, at man har tilstræbt, at øget kreativitet i interne aktiviteter har kunnet kompensere for pandemiens begrænsninger.

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

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

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

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

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 socialpædagogiske handleplaner, livshistorierne og flere steder i stigende grad beskrivelser af behov for pædagogisk indsats i besøgsplaner.

I 2020 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 formår 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.

Der tages ofte hånd om de frivillige. Ofte er der en leder/medarbejder, der har et særligt ansvar her. Indslusning af nye frivillige fremtræder i forskellig grad systematisk. De frivillige indgår primært i understøttelse af fælles aktiviteter /arrangementer. Den frivillige indsats vurderes i mindre grad understøttende for forebyggelse af ensomhed og isolation af de svageste.

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

Der gøres også brug af eksterne frivillige som f.eks. vågekoner, besøghunde eller cykelpiloter.

Tilbage meldingen fra plejecentrene er, at muligheder for dette samspil med frivillige i 2020 har været tydeligt udfordret af pandemi. Flere steder er tilbage meldingen, at det er et samspil, der forudses at skulle genopbygges.

Ved hovedparten af plejecentrene har Tilsynet opfordret til, at man fremadrettet af-dækker muligheder for samspil med det kommunale frivillighedscenter.

## 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, infek-

tion, patientulykker og tværsektorielle hændelser. Der følges op på interne hændelser ved lokal sagsbehandling.

## TEMA 8: 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 generelt tilfredsstillende af beboere og pårørende.

Der vurderes dog forskelle i indretninger, der repræsenterer forskellige vilkår for til tilgodese 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 ud ad 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, overordnet kompetence-fordelingsplan, 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 plejecentre**

Tilsynet er grundet igangværende epidemi gennemført som et anmeldt tilsyn.

Tilsynet er grundet igangværende epidemi ikke ved alle tilsyn vist rundt i plejecentret med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. Derfor bygger vurderingen her primært på indtryk fra 2019.

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

Under rundvisningen beses med beboeraccept plejeboliger. Uden for restriktioner er beboere i muligt omfang observeret og udspurgt i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt).

Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere uden for sundhedsmæssige restriktioner udspurgt om tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interviews med daglige ledere, centersygeplejersker og undertiden virksomhedsledere.'

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

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere; i dette tilfælde grundet epidemi er beboere kun i begrænset omfang interviewet.

Der er derfor i stedet interviewet pårørende til ca. 10% af beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er medbeboers accept, efterfølgende telefonisk interviewet. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser.

Den borgerrettede dokumentation i minimum 10% af journalerne er 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.



## **Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger og hjemmepleje**

### **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.*

**§ 151 c.** Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

*Stk. 2.* Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.