



Tilsynskonsulenten

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Plejecentret Skovvang

18-11-
2020

Kommunalt tilsyn

Rapport over tilsyn

TILSYN MED PLEJEBOLIGER

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

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

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

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
INDHOLDSFORTEGNELSE	0
GENEREL INFORMATION	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
Anbefalinger 2020 ud fra vurderinger af de enkelte temaer	4
Opfølgning på sidste års tilsyn.....	4
TEMA: VISITATION - INFORMATION	4
Opsamlet vurdering for tema:	4
Visitation og afgørelse	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	5
Plejhjemoversigten	5
TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.....	6
Kvalitetsstandarder	7
TEMA: SELVBESTEMMELSE OG RETSSIKKERHED, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD	7
Opsamlet vurdering for tema:	7
Selvbestemmelse/Inddragelse	8
Retssikkerhed.....	8
En værdig død	9
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	10
Opsamlet vurdering for tema:	10
Livskvalitet	10
Opmærksomhed på værdig fremtræden	11
Kommunikation	11
Relationer og netværk	12
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	12
Opsamlet vurdering for tema:	12
Beboergruppen.....	13
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser.....	13
Tværfaglighed.....	14
Sammenhæng i indsatser	15
Mad og ernæring	16
Magtanvendelse	17
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Ledelse og organisation.....	18
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	19
Opsamlet vurdering for tema:	19



Dokumentation	19
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Rehabilitering og træning.....	20
Aktiviteter	21
Frivillige	21
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	22
Opsamlet vurdering for tema:	22
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	23
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	23
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER.....	24
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	24
De fysiske rammer	24
DATAKILDER	25
Anvendt tilsynsmetode	26
BILAG	27
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	27

GENEREL INFORMATION

Kontaktoplysninger	Plejecentret Skovvang, Grønningen 1, Slagelse
Leder	Virksomhedsleder Tina Hammer Konst. daglig leder Malene Hansen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	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. <small>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</small>
Antal pladser	Plejecenter Skovvang rummer 48 plejeboliger, hvor af 16 er boliger for demente med særlige behov.
Dato for tilsyn	18. november 2020
Tilsynskonsulent	Seniorkonsulent Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:

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

DEN SAMLEDE VURDERING

Der er på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Plejecentret Skovvang. Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Grundet igangværende epidemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og observationer har været begrænsede af gældende besøgsanvisninger. Der vurderes trods de begrænsninger mange beboere oplever skabt individuel meningsfuldhed med trykthed og værdighed. I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt. Denne vurderes sammen med velkomstpjece at konkretisere rammer og værdimæssige tilgange, samt at give et generelt godt billede af indsatsen for de kognitivt svagestes livskvalitet. Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres også med fokus på trivsel, vaner og aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der er fokus på og arbejdet med værdier. Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er kendt og i fokus.

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

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

Det vurderes en tydelig indsats for beboerens trivsel, og at beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer. De pårørende bekræfter et indtryk af, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Tilsynets vurdering, at Plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser, psykisk sygdom og misbrug.

Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

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

Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og tydeligt dokumenteret i journalen.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der ved Plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er skabt og fortsat udvikles 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 kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med pårørende angiver tilfredshed med kompetencer, især hos de faste medarbejdere.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist generelle og individuelle anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af opfølgningen på de sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for livskvalitet.

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte 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 trods udfordringer fra pandemi forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der tilstræbes løbende inddragelse af frivillige.

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

Anbefalinger 2020 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Ingen

Opfølgning på sidste års tilsyn

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

- 1. Det anbefales at der udvikles anvisninger til medarbejderne i forhold til understøttelse af afvikling af måltider, så der kan skabes ensartet tilgang og fokus på ønsket kvalitetsudvikling.*
- 2. Det anbefales at det overvejes, om der ved boligerne uden for levestemiljøet kan udvikles muligheder for en praksis, der mere konsekvent begunstiger en systematisk indsats for selvstændighed, værdighed og livskvalitet, inkluderende de kognitivt svageste.*

Det er vurderingen at der det seneste år har været arbejdet med anbefalingerne, hvorfor de bortfalder.

TEMA: VISITATION - INFORMATION

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Plejecentret sker fagligt med det mål, at borgeren sikres det rigtige boligtilbud.

Plejecentrets hjemmeside og velkomstpjece vurderes i informative om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes at give et generelt godt billede af indsatsen for de kognitivt svagestes livskvalitet..

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

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig og understøttet af demenskonsulent beskrives af daglig leder og centersygeplejerske som tilfredsstillende. Der efterlyses dog i særlige tilfælde bedre muligheder for mere dialog ved tilbud om plejebolig til konkrete borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at de eller nuværende beboere i enheden ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud. Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler. Indsatser angives løbende revurderet i samspil med beboere og de pårørende. Beboeres livshistorie findes generelt dokumenteret og indtænkt i indsatsen for livskvalitet/trivsel.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret beskrevet. Her findes relevante praktiske oplysninger, samt oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. Supplerende dette er der udviklet en velkomstpjece med flere oplysninger om bl.a. arbejdet med at sikre individuel livskvalitet. Dette materiale angives i relevant grad indarbejdet på hjemmeside.

Borgere tilbydes før og efter endelig plan om indflytning en rundvisning på plejecentret. Der aflægges om muligt efter endelig visitation besøg i borgerens hjem. Det skønnes, at mange har taget imod dette tilbud. Disse tilbud har under epidemien været udfordret, men angives planlagt genoptaget. Beboere, der flytter ind direkte fra sygehus har sjældent mulighed for dette.

Der tilbydes efter indflytning en indflytningssamtale, hvor det praktiske samarbejde aftales. Ved indflytningssamtalen deltager foruden beboeren og eventuelle pårørende, centersygeplejersken og en relevant plejemedarbejder, evt. den kommende kontaktperson. Ved indflytningssamtalen deltager centrets neuropædagog ad hoc. I forbindelse med indflytningssamtalen præsenteres også arbejdet med livshistorien. Oplysninger om tidligere liv genfindes af Tilsynet generelt i de gennemgåede journaler.

Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejehjemsoversigten.

TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så nye beboere gennem dialog og skriftlig information har mulighed for forventninger til livet på Plejecentret. Det er ligeledes Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus. Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

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

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

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere. Der opfordres alligevel til internt i bred forstand at opdatere kendskabet til værdighedspolitikken inklusive tillægget ved ensomhedsforebyggelse.

Lokalt og på hjemmeside forefindes supplerende lokalt værdisæt som fremgår nedenfor.

VÆRDISÆT PÅ SKOVVANG PLEJECENTER JUNI 2017	
Værdi	Hvordan bliver værdierne til virkelighed?
Plejecentret er et attraktivt sted at bo	<ul style="list-style-type: none"> • Personalet, beboere og pårørende er positive og medvirker til at skabe positive omtale udefter
Personalet opleves som loyale, tydelige, kompetente, imødekommende, positive, kreative og arbejder med glæde	<ul style="list-style-type: none"> • Sætninger som "Vi har far travlt" eller "Vi kan ikke nå det" bruges ikke i hverdagen
Beboeren er i fokus, for at sikre en god, omsorgsfuld og respektfuld pleje	<ul style="list-style-type: none"> • Beboerne bliver mødt med respekt for deres identitet og personlighed • Beboerne er deltagende og bestemmer selv, hvad de gerne vil deltage i, samt hvilke opgaver de ønsker personalet skal hjælpe med • Personalet kender den enkelte beboer så godt, at de ved, hvordan man taler med beboeren
Beboeren mærker trykthed, og den enkeltes grænser respekteres	<ul style="list-style-type: none"> • Udgangspunktet er fast og kendt personale med færrest muligt omkring beboeren • Der dokumenteres skriftligt, så kollegaen i næste vagt har mulighed for at følge op på observationer • Der er en god dialog mellem personale, beboer og pårørende
Der tages udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov indenfor Slagelse Kommunes serviceniveau	<ul style="list-style-type: none"> • Beboerne vælger selv, om de vil spise i egen bolig eller i fællesskab • Der arbejdes med flere valgmuligheder til midlertidig, fx mulighed for grønt til maden og frugt i stedet for kage • Der tages højde for beboers ønsker til beklædning, bad, mad osv. • Der er fokus på den enkelte beboers plejebekov, fx negljetik, hårtarnt, parfume eller barbering • Beboernes sundheds- og ernæringsret bliver løbende vurderet, og der bliver handlet derpå • Beboernes handlingsplan for plejen opdateres løbende og bruges aktivt • Beboeren tilbydes en egentlig "stjernestun" med baggrund i livshistorien
Den enkeltes ressourcer anvendes optimalt til at leve et aktivt liv	<ul style="list-style-type: none"> • Beboerne udfører de aktiviteter de kan selv, fx smøre deres mad selv • Beboernes handlingsplan for plejen afspejler den enkeltes funktionsniveau i hverdagen
Beboernes og deres pårørendes inddragelse i pleje, planer og aktivitetstilbud	<ul style="list-style-type: none"> • Pårørende inddrages i dagretningsplanen og i udarbejdelse af livshistorier • Beboerne vælger hvilke retter, der skal laves på roddage • Pårørende informeres om deres familiemedlem ved mail, telefonisk, ved besøg i det daglige, og gennem brug af iPad ved meget demeste beboeres aktiviteter • Der er dialog med de pårørende, om hvad de kan deltage med i forhold til hverdagens gøremål i forhold til deres familiemedlem
Der er plads til forskellighed	<ul style="list-style-type: none"> • Beboers små vaner noteres i handlingsplanen for plejen. Der forefindes en lille "tjekliste" til aflæsere i plejen aften/nat • Fast personale formidler beboernes vaner og ønsker til vikarerne • Personalet støtter beboerne i at leve sammen i fællesskabet trods individuelle personligheder
Det sociale samvær og fællesskab blandt beboerne vægtes højt, og der sikres fælles oplevelser	<ul style="list-style-type: none"> • De sociale tilbud visualiseres for beboeren, så de nemmere kan vælge blandt tilbudene • Der er fokus på aktiviteter med musik, sang, "sæt matten", dans, frisk luft og ferie • Der er fokus på fælles tv, film og spil. Personalet og frivillige deltager i faste planlagte aktiviteter • Der er fokus på at skabe en god stemning ved frokost og aftenensmad med personale som "værterinder" • Pårørende kan deltage ved højttaler og fest
Rammerne for en værdig afslutning på livet er tilstede	<ul style="list-style-type: none"> • Åben kommunikation med pårørende og beboer om beboers ønsker for den sidste tid • Emnet drøftes allerede ved indflytningssamtalen og ønsker skrives i omsorgssystemet. Vi ønsker os inddragelse af egen læge

Værdierne bliver til virkelighed gennem handlinger. Handlinger, som både personale, beboere og familier medvirker til.





Det er Tilsynets vurdering, at dette uddybede værdigrundlag sammen andre værdimæssige angivelser f.eks. fra hjemmeside giver nye beboere og pårørende mange svar i forhold til muligheder for livskvalitet i plejecentret. Det er Tilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags tekst ligger i relevant forlængelse af kommunens overordnede værdighedspolitik.

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. Kvalitetsstandardernes indhold vurderes kendt og efterlevet.

Serviceinformation til borgere på plejecentre er tidligere behandlet politisk og erstattet af pjecen "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Kvalitetsstandard	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2020
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?" Udleveres angiveligt af visitation forbindelse med visitation til plejebolig. 10-05-2017 (Sundheds- og Seniorudvalget)	2017

TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD

Opsamlet vurdering for tema:

<p>Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik</p> <ul style="list-style-type: none">- De ældre oplever livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen.- Der skabes mulighed for, at de ældre selv bestemmer i eget liv på den enkeltes præmisser, i form af ønsker, vaner og behov.- Den enkelte borgers egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet. Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, håb og drømme i et ligeværdigt samarbejde. <p>Både borgerne og deres pårørende oplever en værdig død. Medarbejderne understøtter at fremme en tidlig afklaring og forventningsafstemning af den enkelte borgers ønsker i forbindelse med afslutning på livet. Der skabes en respektfuld og personlig afslutning. Der er altid mennesker omkring den døende - kendte medarbejdere og pårørende hvor det er muligt - hvad enten det handler om at give pleje, holde i hånden eller tale med den døende for derved at skabe tryghed. Medarbejderne er trænet i at tale om emner, der kan være svære, men som er vigtige for den døende og de pårørende.</p>

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

individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og deres pårørende. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

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

Selvbestemmelse/Inddragelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen er dokumenteret i de individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Dokumentation i forbindelse med indflytningssamtaler og aftaler fra disse, samt udarbejdelse af besøgsplaner og ofte socialpædagogiske handleplaner understøtter ovenstående. En god praksis for inddragelse bekræftes af interviewede pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem systematisk afviklede indflytningssamtaler og gennem dialog om livshistorien mellem beboere, pårørende og kontaktpersoner (plejemedarbejdere), centersygeplejerske og evt. daglig leder. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes af interviewede pårørende.

Ved Skovvang der etableret et bruger- og pårørenderåd, hvormed der opleves et godt samspil. Der savnes opdateret offentliggørelse af referater af møder; jf. beslutning i ældrerådet. Daglig leder angiver at ville rette op på dette.

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

Under igangværende epidemi angives der at have været øget fokus inddragelse af pårørende. Daglig leder og medarbejdere angiver at have udvist øget fleksibilitet i denne dialog. Dialogen angives under epidemien at hvile på løbende henvendelse fra pårørende om tilbagemeldinger og trivsel etc. Medarbejderne angiver her i mindre omfang at have understøttet digitale løsninger, så visuel kontakt kunne muliggøres.

Generelle orienteringer angives desuden sendt ud via mailliste.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 5 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet ses aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

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

5.3 Dokumentation

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

Interviews af 4 pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået 5 journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejders henvendelse til beboerens læge.

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

Daglig leder og centersygeplejerske bekræfter, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Der er fundet få eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med de pårørende tyder på at inddragelse i praksis finder sted.

Samarbejdet med væрге

Tilsynet har kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er blandt de gennemgåede journaler fundet eksempel på relevant angivelse af værgemål og interview med væрге bekræfter et godt samspil.

Håndtering af beboermidler

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

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

Anvendelse af billeder

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

En værdig død

Interviews med daglig leder, centersygeplejerske og medarbejdere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne svære sidste fase af livet. Der angives åbenhed om dødsfald, så døden ikke mystificeres. Medarbejdere bekræfter en åben situationsbestemt dialog om døden og processen omkring den først og fremmest med beboer, men også ofte med de pårørende. Det er også indtrykket, at alle muligheder for at støtte beboer og dennes netværk inden for de fysiske rammer forsøges tænkt ind.

Ledelse og medarbejdere beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og til inddragelse af familie og netværk. Det 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.
- Ved indflytningssamtalen drøftes muligheder for udarbejdelse af livs-/behandlingstestamente
- Ad hoc drøftes eventuelle ønsker til indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling

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

TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

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

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

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

Det vurderes en tydelig indsats for beboerens trivsel, og at beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer. De pårørende bekræfter et indtryk af, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund.

Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere, neuropædagog og fleksjobansatte medarbejdere.

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

Indsatser for livskvalitet følges op ved daglig triagering og ved teammøder.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed, fællesskab, samvær og aktivitet. Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt og kommunikation.

Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende. I dokumentationen genfindes lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, generelle oplysninger, socialpædagogiske handleplaner og i besøgsplaner. Der er i disse tydeligt fokus på ikke alene psykiske og sociale udfordringer, men også tydeligt fokus på trivsel og understøttelse af livskvalitet.

Opmærksomhed på værdig fremtræden

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

Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved personlig hygiejne, angives det, at hvis man støder på faglige udfordringer, drøftes disse i forbindelse med teammøder og daglig sparring. I forhold til kommunikationen anbefales det i flere socialpædagogiske handleplaner at anvende en særlig demensvenlig dialog med enkle og korte sætninger og tilstræbte få valg.

Ved magtanvendelse eller behov for forebyggelse af dette findes der i dokumentationen udarbejdet særlige pædagogiske handleplaner.

Ved vedvarende udfordringer angiver leder og medarbejdere initiativer til øget dialog med nærmeste pårørende. Dialogen med de pårørende angives som udgangspunkt taget af centersygeplejerske eller nærmeste medarbejder, men i særlige tilfælde inddrages daglig leder.

I dagligdagen forsøger man at lære af praksis hos de kollegaer, der lykkes med praksis. Man trækker sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at skabe en ny situation. I særlige tilfælde forsøger man at inddrage kollegaer eller aftenvagter. Der beskrives et tillidsfuldt og åbent samspil om dette mellem medarbejderne.

Det angives supplerende, at kommunens ernæringsteam og samspil med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold har skabt fokus på værdighed ved afvikling af måltider. Der er udpeget enkelte værdighedsambassadører.

Samspelet med ernæringsteam og mulighed for e-learning om mundhygiejne understøtter viden om og kompetencer til mundhygiejne. En enkelt pårørende efterlyser dog mere viden om og en bedre praksis ved tandpleje

Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer, at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog. Daglig leder, centersygeplejerske og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. I forhold til måltider er der i samarbejde med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold et igangværende projekt med fokus på også sikring af kommunikation under måltider.

Fokus på sikring af kommunikation understøttes af interview med de pårørende. Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, i socialpædagogiske planer og i foreviste besøgsplaner. Sidstnævnte angives ved interviews som et vigtigt, lettilgængeligt arbejdsredskab for de beboernære medarbejdere. Ifølge daglig leder og medarbejdere er der med udgangspunkt i bl.a. indflytningssamtaler også fokus på at understøtte beboere med syns- eller hørehandicap, herunder skift af høreapparatbatterier. En enkelt pårørende har dog valgt for en sikkerheds skyld selv at varetage dette.

Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation tilpasset den enkelte. Udsagn her er dog begrænset af nuværende besøgsrestriktioner.

Relationer og netværk

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

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige beboeres udfordringer ved dannelse af relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger beskrevet som i afsnittet om kommunikation.

I dagligdagen angives det og bekræftes, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Der angives åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive muligheder for at overnatte. Dette bekræftes ved interviews. Som på andre plejecentre stimuleres uden for pandemier til vedligeholdelse af net-værksdannelse ved arrangementer i samspil med det omgivende samfund. Her kan specielt nævnes møder med det omgivende samfund ved f.eks. arrangementer samt besøg af skolebørn. De nævnte indsatser har i 2020 været udfordret under pandemien.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene, udflugterne, turene med bussen og cykelture med rickshaw.

Samspillet med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold angives også at understøtte fokus på relation. Måltider bruges til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Det er Tilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relations dannelse samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

Medarbejderne gør sig umage med at opfange de signaler, som beboerne/ borgerne direkte eller indirekte sender. Det tværfaglige samarbejde, både internt i kommunen og i relationen til eksterne, er kvalificeret. Det kan måles, at det er til gavn for den enkelte borger.

Måltiderne er det naturlige sociale samlingspunkt på plejecentre. Maden tilpasses efter den enkelte beboers ønsker og behov. Der er fokus på kvalitet og økologi.

Det er Tilsynets vurdering, at Plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug.

Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

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

Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og tydeligt dokumenteret i journalen.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der ved Plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er skabt og fortsat udvikles 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.

Beboergruppen

På Skovvang forefindes 32 ordinære plejeboliger, samt 16 plejeboligpladser i særlige skærmede enheder.

Ved drøftelse af beboergruppen og udviklingen i denne, beskrives det fortsat, at der modtages flere beboere med nedsat psykisk funktionsniveau og færre beboere med almen aldersvækkes og nedsat fysisk funktionsniveau. Der er et overtal af borgere med demens diagnoser i forskellige stadier. En del beboere lider af svær demens, ofte med psykotiske symptomer og udadreagerende adfærd.

Alle borgerne har i gennemsnit ca. 2-3 kroniske sygdomme, af varierende karakter. Det kan være, såvel somatiske som psykiatriske diagnoser. Ydelserne til langt de fleste borgere er af kompleks karakter.

Enkelte beboere uden danske sprogkundskaber har angiveligt udfordret kommunikation og arbejdsgange.

Der er beboere, der udfordres af misbrug eller konsekvenser af misbrug. Flere beboere har fået cancerdiagnoser med mere kompleks opfølgning.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i anviste observationer og i besøgsplaner er fokus på kognitiv funktionsnedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

Der gøres forebyggende, eller hvis der foregår magtanvendelse brug af socialpædagogiske handleplaner. Disse er bekræftet i de gennemgåede journaler. Flere lettilgænge-

lige individuelle anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren findes i besøgsplaner. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Det er ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang det er relevant, og hvis beboeren er indforstået med det.

Det vurderes, at arbejdet med Triagering og de månedlige teammøder 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 i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede helbredstilstande, i livshistorier og som beboernære anvisninger i besøgsplaner og socialpædagogiske handleplaner.

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

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem daglig leder, centersygeplejerske, de øvrige plejemedarbejdere samt neuropædagog.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk fornemmes og bekræftes generelt en begrundet indsats fra plejecentret og dialog mellem plejemedarbejdere, neuropædagog og fleksjobansatte medarbejdere med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

Særligt i forhold til triagering

Parallelt med ovenstående sker der dagligt triagering i dagvagt med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Alle medarbejdere angives at "score" beboerne i forlængelse af hver vagt. Al triagering med gul eller rød følges konsekvent op før det afsluttes.

Triagering sker tværgående mellem plejemedarbejdere, neuropædagog og centersygeplejerske.

Der triageres i Journalsystemet Cura, hvor der samtidig tages stilling til om observationen skal triageres rød, gul eller grøn. Dette foretages, når der dokumenteres under en af 15 hverdagsobservationer der beskriver observationer af borgerens tilstand

Gennemgang af 5 journaler tyder på, at der ved Triagering er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men også i relevant grad på trivsel, sociale og psykiske udfordringer. Det er Tilsynets vurdering, at denne systematisering sikrer at beboeren sikres at blive betragtet i et helhedsperspektiv. Samspillet med det Akutte Team opleves at supplere faglighed og forebyggelse af unødige indlæggelse.

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

- Tobs/Triagering er med til at skabe et fælles fokus

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

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der ved plejecentret er et aktivt tværfagligt samspil mellem daglig leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere, neuropædagog og fleksjobansatte medarbejdere. Samspillet sikrer samspillet mellem indsatsen for beboerens helbred og for livskvalitet, værdighed og trivsel.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives styret i samspil mellem plejemedarbejdere og fleksjobansatte kolleger og i demensafsnittet, neuropædagog

Plejecentret Skovvang har fast centersygeplejerske, som har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Hun fungerer desuden som central i Tria'et af indsatsen. Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatsen for beboere med demens- og psykiske lidelser, følges op i samspil med demenskonsulent og distriktpsychiatri.

Der angives og bekræftes, at der ud fra kompetenceprofiler er en klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale.

Internt rådes der ved tilstedeværelse af neuropædagog over særlige kompetencer i forhold til pædagogik. Daglig leder er indehaver af diplomuddannelse i palliativ (aflastende) pleje.

Plejecentrets centersygeplejerske medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene definerede systematik.

Der beskrives et godt samspil med praktiserende læger. Som udgangspunkt aflægger læger opsøgende sygebesøg ved alle beboere en gang årligt.

Samarbejdet med speciallæger i psykiatri opleves også godt.

Samarbejdet med demenskonsulentent opleves velfungerende. Samarbejdet med de øvrige sygeplejersker med specialviden, herunder inkontinenssygeplejerske og sårambulatorium opleves velfungerende.

Ved samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter angives af de interviewede medarbejdere undertider u hensigtsmæssige lange ventetider. " ud af 4 pårørende bekræfter oplevelse af for lange ventetider, en problemstilling, man bør overveje at drøfte i gruppen af ledere for plejecentre.

Der angives bevidsthed om i særlige tilfælde at kunne inddrage VISO (Videns- og specialrådgivningsorganisationen under Socialstyrelsen). F.eks. har VISO understøttet udviklingen af kommunikation hos beboer uden dansk sprog.

Kommunelæge og en gruppe udviklingspsygeplejersker understøtter med fokus på undervisning og udvikling.

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

Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes stadig bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, så det opleves at skulle starte forfra.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene især under igangværende pandemi ofte opleves udfordrede. Der har været flere oplevelser af dårlig information og nedprioritering af plejehjemsbeboere. Når beboeren har haft gener eller kunne have fået gener, er disse oplevelser relevant indberettet som tværsektorielle Utilsigtede Hændelser (UTH).

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Gennemgang af 5 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der er dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning.

De pårørende, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev den lokalt fremstillede mad som god, selv om en enkelt om levede maden kedelig.

Der er i Slagelse oprettet særligt ernæringsteam til understøttelse af indsatsen.

Medarbejdere har gennemgået ernæringskursus, og bekræfter øget viden om dysphagi (synkebesvær).

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecentret Skovvang er opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for den enkelte beboer, herunder på dokumentationen af indsatser.

Afvikling af måltider

Det er indtrykket, at der gøres en indsats for at alle får en god måltidsoplevelse.

Måltider indtages i afdelingernes spisestuer med mulighed for meningsfulde, mindre grupper.

Der er et igangværende samarbejde med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold med fokus på det gode måltid. Dette samspil vedrører pt de 3 somatiske afdelinger, men forventes at komme til at vedrøre hele Plejecentret. Herved bortfalder anbefaling fra sidste tilsyn. I samarbejdet arbejdes med værtinderollen, og der er udarbejdet en generel instruks for afvikling af gode måltider. I samarbejdet tilbydes også temaundersøgelse om emnet. Dette vurderes samlet som et godt initiativ til sikring af gode måltidsoplevelser.

Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider angives af medarbejderne at ske målrettet efter faglig vurdering. Her bekræftes en praksis med afsæt i fælles tilgang til de samlede forpligtelser ved måltider; inkluderende behov for skabelse af ro om måltiderne, at nogle beboere skal skærmes, og at der skal være fokus på relations skabelse og kommunikation.

Tilstedeværelse af køkkenhaver, plantekasser og drivhuse vurderes medvirkende til at gode måltider og sanseoplevelser for beboerne. Denne del af aktiviteterne angives dog

på det seneste været udfordret.

I følge de interviewede medarbejdere drøftes afvikling af gode måltider løbende ved teammøder med henblik på at forbedre alles muligheder for gode måltider.

Det varme måltid leveres fra eget køkken. I forhold til de 2 øvrige måltider og mellem-måltider er det indtrykket, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lokal fremstilling.

Måltider serveres undertiden med supplement af lokalt fremstillede lune retter og hjemmebagte boller etc., hvilket vurderes løbende at sikre duft af mad. Dette angives at ske primært i demensafsnittet.

Køkkenernes faciliteter vurderes at rumme gode muligheder for sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov. Samlet vurderes gode muligheder for spontane tiltag og inddragelse af beboere. Det er også indtrykket, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer. Dette bekræftes ved interview af en pårørende.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning. Der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter.

Det angives, at magtanvendelser indberettes, og at der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulentent, når det vurderes relevant.

Der angives siden sidste tilsyn ikke at have været episoder med brug af indberetningspligtig lovlig magtanvendelse i situationer hvor beboere vurderedes til fare for sig selv eller andre (Servicelovens § 126) eller i hygiejnesituationer (Servicelovens § 126a).

Der gøres i relevant grad, pt i 3 tilfælde, brug af pejle- og alarmsystemer.

Ud fra interview af medarbejderne vurderes der i arbejdstilrettelæggelse fokus på kontinuitet og genkendelighed, der understøtter forebyggelse af konflikter og magtanvendelser. Dette indtryk bekræftes af flere pårørende, der oplever denne indsats for at sikre genkendelighed.

Til understøttelse af forebyggelse af konflikter og magt ses fin tilstedeværelse af gode besøgsplaner og socialpædagogiske handleplaner. Der er udpeget demensnøglepersoner. Yderligere understøttende vurderes også inddragelse af livshistorier og det systematiske arbejde med at skabe livskvalitet og meningsfulde aktiviteter. Samlet vurderes dette at medvirke til forebyggelse af magtanvendelser og konflikter hos sårbare beboere.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Tilsynet konstaterer, at yderdøre fungerer fuldt tilfredsstillende til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden jf. gældende lovkrav.

Der er ved alle døre mulighed for individuelt at aktivere en dør censor, der kan anvendes som en tryghedsskabende foranstaltning for f.eks. beboere med faldtendens eller desorienterede beboere. Ved 18 beboere gøres der brug af denne mulighed. Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

[17]

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder forebyggelse af magtanvendelser udføres på tilfredsstillende og betryggende vis.

TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med pårørende angiver tilfredshed med kompetencer, især hos de faste medarbejdere.

Ledelse og organisation

Virksomhedsleder, der startede for ca. 4 år siden har pædagogisk baggrund og ledelseserfaring.

Daglig leder er normalt centersygeplejerske, men er nu konst. daglig leder.

Foruden centersygeplejersker, en neuropædagog og 4 fleksjobansatte medarbejdere udgøres hovedparten af medarbejdere med en social- og sundhedsfaglig uddannelse. Fordelingen beskrives at være ca. 20 % social- og sundhedsassistenter og 80 % social- og sundhedshjælpere. Der er på Plejecenteret ansat 1 deltidsansat husassistent, som varetager rengøring og andre servicereleaterede opgaver.

Der er af daglig leder planlagt afholdelse af medarbejderudviklingssamtaler, men indtil videre er der afholdt trivselssamtaler med alle.

Sygefravær er de seneste 2 kalenderår (1. nov-31. okt.) opgjort til 6,30 % (2018/19) faldende 10,46% (2019/20). Ifølge daglig leder er dette en udvikling med baggrund i langtidssygefravær og igangværende pandemi. Medarbejdere angiver ved interview, at det gennem fleksibilitet fra kontaktpersoner etc. tilstræbes, at de beboere, der er mest afhængige af kontinuitet sikres genkendelige faste medarbejdere. De interviewede pårørende bekræfter dette, samtidig med at flere udtrykker mindre tilfredshed med vikarer. En enkelt pårørende oplever generelt, at den daglige normering er for lav. Rekruttering af den rigtige medarbejder angives som en stigende udfordring. Der opleves generelt få relevante, fagligt uddannede ansøgere til især vakante social- og sundhedsassistentstillinger.

Der arbejdes ud fra centralt udarbejdede kompetenceprofiler. Hele medarbejdergruppen angives bevidste i forhold til egne kompetencer og opgaver. Der foreligger kompetenceplaner. Centersygeplejersker oplyser, at delegering bliver dokumenteret. Der sker oplæring og der følges op. Sygeplejerske angiver i den forbindelse at være opmærksom på behov for opdatering af viden og kompetencer i forhold til konkrete opgaver. Dette bekræftes af medarbejdere.

Det oplyses, at introduktion af nye kolleger sker efter fast skabelon med afkrydsning. Der beskrives, at der planlægges med faste mødeaktiviteter på Plejecenter Skovvang, herunder teammøde hver måned inkluderende aften- og nattevagter.

Centersygeplejerske angiver særskilte møder og ad hoc sparring med social- og sundhedsassistenterne.

Der sikres tilbud om ekstern supervision til grupper/vagtlag blandt medarbejderne i perioder med komplekse krav og udfordringer. Aktuelt har der været tilbud om debriefing ved ekstern psykolog ved oplevelser under Covid 19.

Kompetenceudvikling har i 2020 generelt været negativt udfordret af pandemien. Centersygeplejerskerne underviser dog løbende situationsbestemt og ved teammøder. Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang er opmærksomhed på at sikre at medarbejdergruppen fremstår faglig kompetente. Der vurderes ud fra ovenstående opmærksomhed på, at der løbende gennemføres kompetenceudvikling af medarbejdergruppen.

TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

Opsamlet vurdering for tema:

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist generelle og individuelle anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af opfølgningen på de sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for livskvalitet.

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

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

Pædagogiske indsatser

I forhold til den pædagogiske indsats og indsatsen for livskvalitet ses tydelige anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren tilgængelige i dokumentationen. Dette ses gennem overordnede vurderinger i generelle oplysninger og i helbreds-vurderinger. Relaterede anvisninger findes lettilgængelige og synlige i besøgsplaner og i socialpædagogiske handleplaner. Disse bekræftes om frontmedarbejderens primære arbejdsredskab.

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

Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med sparring og teammøder m.v. understøtter en konsekvent dokumentationsindsats.

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

TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

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

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

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

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

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

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

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte 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 trods udfordringer fra pandemi forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Der tilstræbes løbende inddragelse af frivillige.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

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

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Tilsynet ved alle 5 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Der ses også i forhold til den fysiske træning tydelige beskrivelse af behov for afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende indsatser eller rehabilitering. I forhold til for rehabilitering og vedligehold af psykiske og sociale funktioner ses der i besøgsplaner og socialpædagogiske handleplaner individuelle anvisninger med henblik på opfølgning og dermed en mere dokumenteret opfølgning.

Interviews med pårørende bekræfter, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og Plejecentrets selvforståelse. En pårørende savner dog at den anviste indsats for vedligehold af fysiske evner følges mere konsekvent op; i dette tilfælde vedligehold af balance og faldforebyggelse.

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

individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Ingen af de 5 gennemgåede journaler eller interviews af pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed.

Tilbagemeldinger fra pårørende og medarbejdere i forhold til opfølgning på behov for hjælpemidler vidner om oplevelse af u hensigtsmæssige ventetider specielt på kørestole.

Aktiviteter

Som nævnt tidligere ses der systematik for sikring af trivsel og livskvalitet. Dette kommer til udtryk gennem særlige afsnit i beskrivelse af helbredstilstande, i generelle oplysninger, i socialpædagogiske handleplaner og i besøgsplaner. Dette understøttes tydeligt af dialogen om livshistorien.

Interview af plejemedarbejdere og de pårørende bekræfter et tillidsfuldt samspil.

Der ses fokus på alles livskvalitet og meningsfuldhed, og der vurderes en arbejdsdeling, der begunstiger også de kognitivt svageste beboere.

Konkret deltager neuropædagog ved relevans i indflytningssamtalen. Hun følger især i demensafdelingerne op med beboer, pårørende og plejemedarbejdere for sikre nye beboere livskvalitet og meningsfuld aktivitet.

Indsatser ses i år generelt fulgt op i hele plejecentret med samme kvalitative tilgang. Hermed bortfalder sidste års anbefaling.

På Skovvang tilbydes og gennemføres der ugentlig en lang række aktiviteter for beboerne. Løbende og spontane aktiviteter fremgår af såvel elektronisk tavle og af hjemmeside. Det beskrives, at aktiviteterne varierer afhængig af årstiden, og at der tages udgangspunkt i den enkelte beboers resurser.

Der nævnes blandt andet aktiviteter som: Erindringsdans hver 14. dag, bankospil, petanque, krolf, sjov motion, social hygge, lejlighedsvis filmklub, spontane indkøbsture, gåture, busture, besøgshund mv. Alle disse aktiviteter har været udfordret under COVID 19, men angives i størst muligt omfang at være afholdt lokalt.

Der beskrives 5 årlige fester for beboerne. Det har grundet udviklingen i beboergruppen og pandemien været uden deltagelse af pårørende.

I to gårdhaver er der opsat et orangeri, hvor der sammen med bord og stole er plantekasser med mulige sanseoplevelser.

Plejecenteret har egen bus og en rickshaw tilknyttet. Begge benyttes til ture med en eller flere af beboerne i form af små ture med madpakke.

Der afvikles fredagsbar, hvor de mandlige beboere hører musik, spiller dart og måske drikker en øl. Der er lignende tilbud med vinbar for de kvindelige beboere. Der angives samarbejde med en skoleklasse på den lokale skole omkring fælles aktiviteter. Sidstnævnte har selvfølgelig også været udfordret grundet pandemi.

For at inddrage pårørende i dagligdagen er der tidligere indkøbt I-pads, så gode stunder kan foreviges og så beboeren kan inddrage pårørende i eget livsindhold og trivsel.

Ud over planlagte aktiviteter, angives der fokus på vigtigheden af, at beboerne deltager i de almindelige daglige gøremål, der giver mening for den enkelte. Dette bekræftes af

en enkelt pårørende.

Skovvang har 4 medarbejdere tilknyttet med mindre ansvar for aktivering eller små praktiske opgaver, som samlet frigiver tid til at plejemedarbejdere får tid til aktivering. Der angives samlet et relevant fokus på de beboere med demens, der ikke kan over-skue samvær i for store grupper eller er afhængige af én til én relation for at opnå en meningsfuld hverdag.

Der er taget relevante initiativer til at sikre fokus på og sikring af særlig opmærksomhed på behov for meningsfulde aktiviteter hos den kognitivt svage beboer. Interview med medarbejdere bekræfter, at hvis der mangler ressourcer til dette støtter socialpædagog og ovennævnte 4 medarbejdere op her. Interview med plejemedarbejdere tyder også på god systematik og kreativitet i disse indsatser.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Skovvang udvises stor opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningsskabende aktiviteter for beboerne.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2020 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning.

Klippekort er et tilbud til de ældre - der har mest brug for det!

I 2015 vedtog Folketinget, som en del af velfærdspakken, at "svagelige ældre" over hele landet mulighed for en halv times ekstra hjælp hver uge, i takt med at klippekortsordning træder i kraft i de forskellige kommuner.

Man kan f.eks. få hjælp til at lave sin livret eller bage en kage, komme på shopping i midtbyen, få en god snak over en kop kaffe, besøge et museum eller få en oplevelse i byen.

Højere Livskvalitet

Målet med den ekstra hjælp kan være med til en højere livskvalitet – for eksempel via nye sociale relationer eller oplevelser, de har savnet i deres hverdag.

Det er muligt for at spare op, så man f.eks. kan få to timers ekstra hjælp hver fjerde uge i stedet for en halv time om ugen.

Det er de ældre borgere, der i forvejen får mere end ti timers hjælp om ugen, der kan blive godkendt til klippekortordningen.

"Svage ældre" kan være personer med nedsat funktionsevner, som modtager praktisk hjælp og personlig pleje, og som kan have svært ved selv at komme ud og købe noget nyt tøj eller få en god social oplevelse.

Aktiviteter under denne ordning registreres.

Frivillige

Plejecenter Skovvang har samarbejde med en lille gruppe frivillige, som understøtter flere aktiviteter, og som udenfor pandemier har deres jævnlige gang på plejecenteret. Plejecenteret gør også brug af eksterne frivillige, som f.eks. vågekoner og besøghund. Tilsynet erfarer, at der pt ikke samarbejdes med det kommunale frivillighedscenter. Ledelsen opfordres til at kontakte frivillighedscentret og afklare nuværende og mulige fremtidige samarbejdsrelationer.

TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

Opsamlet vurdering for tema:

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

[22]

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Der angives i 2020 varslet men ikke afholdt tilsyn grundet COVID 19:
Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2016 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i maj 2016.

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2016 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Tilsynets, opfattelse at der er arbejdet med styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds besøg. Opfølgning på konkret medicinbehandling forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.

Der afvikles fra Styrelsen for Patientsikkerhed nu færre tilsyn baseret på risikovurdering. Derfor er det relevant at udvikle et egenkontrols system i plejecentret.

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

1. Der angives løbende dialog og årsgennemgang med egen læge
2. Der arbejdes på at efterleve den af Sundhedsloven påkrævede systematik, som vurderes understøttet af journalsystemet.
3. Der er månedlige teammøder og løbende dialog og sparring mellem sygeplejerske og teamene inkluderende neuropædagog.
4. Løbende Triagering.
5. Understøttelse af Det Akutte Team

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med relevant systematik i kvalitetssikringen af denne indsats. Mere konkret opfølgning må henvises til næste tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

Der angives opmærksomhed på krav til indberetning af hændelse ved:

- Medicinadministration
- Infektioner
- Patientulykke
- Tværsektorielle hændelser, dvs. situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer uden svigt for borgeren.

TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

De fysiske rammer

Plejecenter Skovvang er etplans byggeri, senest renoveret i 2005. På Plejecenteret er der i alt 48 boliger, hvoraf de 32 er ordinære plejeboliger og de 16 er boliger til beboere med demenssygdom.

De ordinære plejeboliger er torums boliger, indeholdende soveværelse, stue, køkken og bade- og toiletfaciliteter. Køkkenfaciliteterne vurderes velegnede til at sikre diverse sanseoplevelser i forbindelse med bagning eller opvarmning af lune retter etc.

Boligerne til demente beboere er mindre et-rums boliger, indholdene soveværelse / stue, samt bade- og toiletfaciliteter.

Alle boligerne er i direkte tilknytning til fælles arealer, indeholdende tv-stue, spise-stue, køkken og gangarealer.

Fra fælles afdelinger er der adgang til tryghedsskabende og lukkede gårdhave miljøer, med mulighed for forskellige sanseindtryk for beboerne. Disse haver vurderes som et klart tryghedsskabende aktiv for plejecentret og en god mulighed for at sikre denne gruppe frisk luft med begrænset risiko for legemsbeskadigelse. Boligerne og de øvrige opholdsarealer og gårdhaver fremstår velholdte. Alle steder ses højt til loftet, store vinduer og gode lysindfaldsforhold.

DATAKILDER

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

Organisation

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

Faglige kompetencer

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

Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

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

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

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

Borgerrettet information

Plejehjemsoversigten, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

Observationer

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

Anvendt tilsynsmetode

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

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

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

Der gennemføres interview med daglig leder og centersygeplejerske.

Der er efterfølgende gennemført interview med 3 medarbejdere.

Der er grundet epidemi fravalgt interviews i forhold til tilfredshed med indsatsen med beboere. Der er i stedet gennemført interview med 4 pårørende til beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er med beboeres accept, efterfølgende telefonisk interviewet. Ved interviews drøftes her tilfredshed med centrets ydelser.

Den borgerrettede dokumentation i 5 journaler blevet gennemgået med fokus på krav fra love og rammer.

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

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

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

Tilsynet vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud. Det er også her den lokale myndighed, som er ansvarlig for den videre opfølgning.

BILAG

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

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

§ 151. *Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.*

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.