

Tilsynskonsulenten

# TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Plejecentret Blomstergården

01-12-  
2021

**Kommunalt tilsyn**

## Rapport over tilsyn

## TILSYN MED PLEJEBOLIGER

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

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

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

## Indhold

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

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser.....	13
Særligt i forhold til triagering.....	14
Tværfaglighed.....	15
Sammenhæng i indsatser.....	15
Mad og ernæring.....	16
Magtanvendelse.....	17
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER .....</b>	<b>18</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	18
Ledelse og organisation.....	18
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION.....</b>	<b>19</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	19
<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....</b>	<b>20</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	20
Rehabilitering og træning.....	20
Aktiviteter .....	21
Frivillige .....	21
<b>TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN .....</b>	<b>22</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	22
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	22
Det kommunale tilsyns opfølgning.....	22
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	22
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	23
De fysiske rammer.....	23
<b>DATAKILDER .....</b>	<b>24</b>
Organisation.....	24
Faglige kompetencer.....	24
Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed .....	24
Borgerrettet information .....	24
Interviews.....	24
Observationer .....	24
Anvendt tilsynsmetode .....	25
<b>BILAG .....</b>	<b>26</b>
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	26
Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1287 af 28/08/2020.....	26

## GENEREL INFORMATION

<b>Kontaktoplysninger</b>	Plejecentret Blomstergården, Rosenkildevej 96, 4200 Slagelse
<b>Leder</b>	Virksomhedsledere Christina Lydolph Aaberg Daglige ledere Winnie Thomsen, Susanne Larsen
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	<p>Man kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis man er varigt fysisk begrænset i nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i nuværende bolig.</p> <p>Man kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis det fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at der er et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p><i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i></p>
<b>Antal pladser</b>	96 plejeboliger.
<b>Dato for tilsyn</b>	1. december 2021
<b>Tilsynskonsulent</b>	Seniorkonsulent Leif Christensen

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

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

## DEN SAMLEDE VURDERING

Der er på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved plejecentret Blomstergården. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der angives dog utilfredshed med niveauet for den praktiske hjælp (rengøring og vasketøj) af én beboer og én pårørende.

Trods beboeres helbreds begrænsninger opleves der skabt individuel meningsfuldhed, tryghed og værdighed. Grundet igangværende pandemi er tilsynsbesøget sket anmeldt og med respekt for gældende restriktioner.

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

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

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er 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 vurderede behov er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der løbende sker individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og de pårørende. Pårørende bekræfter at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

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

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. De pårørende vurderer, 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 funktionsevnededsættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede vurderer, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

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

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

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

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

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

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

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

Der vurderes systematik i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse / medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboere med demens er det vurderingen, at der tilstræbes at skabe meningsfuld aktivitet også for beboere med kognitive udfordringer.

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

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

Ingen anbefalinger

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

Der er i 2020 ikke givet særlige anbefalinger til Blomstergården.

## TEMA: VISITATION - INFORMATION

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

Plejecentrets hjemmeside og plejehjemsoversigten vurderes i nogen grad informative om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes at give et delvist 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 beskrives af virksomhedsleder og daglig leder tilfredsstillende. Problematik med korte varsler har ikke været en udfordring siden sidste tilsyn.

Der er tidligere ved flere plejecentre efterlyst bedre muligheder for dialog ved tilbud om plejebolig til borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at de eller nuværende beboere i enheden kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud. Tilsynet erfarer, at ny visitationspraksis inddragende virksomhedsledere i højere grad også her opleves at tilgodese dette.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser, og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler.

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

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret beskrevet, nu suppleret med generelle oplysninger for alle plejecentre. På Hjemmesiden findes i kraft af dette nu flere oplysninger, der kan give kommende beboere et forbedret billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. Der savnes dog stadig mere klarhed omkring den lokale systematiske indsats for at sikre alle og især de kognitivt svageste livskvalitet, og der savnes i nogen grad opdatering af oplysninger. Der opfordres til sikre dette.

Ved Plejecentret tilbydes det før indflytning nye beboere besøg i nuværende hjem for på den måde bl.a. at kunne danne sig et indtryk af ønsker til døgnrytme, vaner og trivsel etc. For borgere i aflastningsboliger tilbydes et besøg her.

Der afvikles indflytningssamtaler og i forbindelse med dette aftales det fremadrettede praktiske samarbejde, Beskrivelse af disse aftaler er af Tilsynet genfundet i de 9 gennemgåede individuelle journaler. Ved indflytningssamtalen deltager beboer og evt. pårørende samt centersygeplejerske, 1-2 kontaktpersoner og ad hoc demensnøgleperson og ergoterapeut. Det angives, at man tilbyder alle en opfølgende samtale f.eks. efter ca. et år.

Ved indflytningssamtalen præsenteres også arbejdet med livshistorie, som konsekvent er genfundet i alle de gennemgåede journaler.

Beboere og pårørende bekræfter modtagelsen af ovenstående, at have fået tilbud om indflytningssamtale og generelt at være velinformeret.

### **Plejehjemsoversigten**

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

## **TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER**

### **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 og opdateret kvalitetsstandard for området.

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

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" fremgår af hjemmeside og angives af ledelse og medarbejdere kendt som det overordnede værdigrundlag, og som retningsgivende for medarbejderne på plejecenteret.

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af nedenstående 2 dokumenter:

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



- "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" vedtaget den 5. april 2017 i Social- og seniorudvalget. Fulgt op af forebyggelses- og seniorudvalget April 2018

Ovenstående vurderes suppleret af indholdet i 2 dokumenter:

- Velkomstpjece: "Velkommen til Blomstergården
- "Medarbejder og dagligdagen på Blomstergården; Praksisbeskrivelse"

Indholdet i de 2 sidstnævnte dokumenter vurderes at beskrive den praksis, der ligger i forlængelse af de overordnede dokumenter inkl. centrets nedskrevne værdier.

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

Der er i forlængelse af vedtagelse af "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" udarbejdet et uddybet værdisæt i samspil med bruger- pårørenderåd, beboere, pårørende og medarbejdere: dette er indsat nedenfor.

Alle nye medarbejdere angives i introduktionen at blive introduceret i ovenstående samlede værdigrundlag. Her opdateres også kendskab til værdighedspolitikken.

Foruden dette bliver nye ansatte introduceret for Blomstergårdens pædagogiske tilgang til beboere med demens og til de kostfaglige tilgange. Samlet set vurderes dette at skabe fællesskab om og retning for indsatser samt loyalitet til politiske beslutninger.

Der er etableret en personaleapp, hvor medarbejdere på mobile enheder også kan genfinde ovenstående dokumenter med flere. Kendskab til ovenstående værdisæt og det beskrevne arbejde med værdier bekræftes ved medarbejder interview.

På hjemmesiden ses denne uddybede udgave af det lokale værdisæt.

#### **Et rigtigt hjem, hvor livet leves aktivt**

##### **1. Mest mulig hjemlighed**

Der er mulighed for at skabe en hverdag, som beboerne ønsker og har med sig fra tidligere hjem

##### **2. Smukke og harmoniske omgivelser**

Plejecentret er omgivet af skøn natur og der er anlagt flere mindre haver med små hyggekrege og stier

##### **3. Der værnes om det private liv**

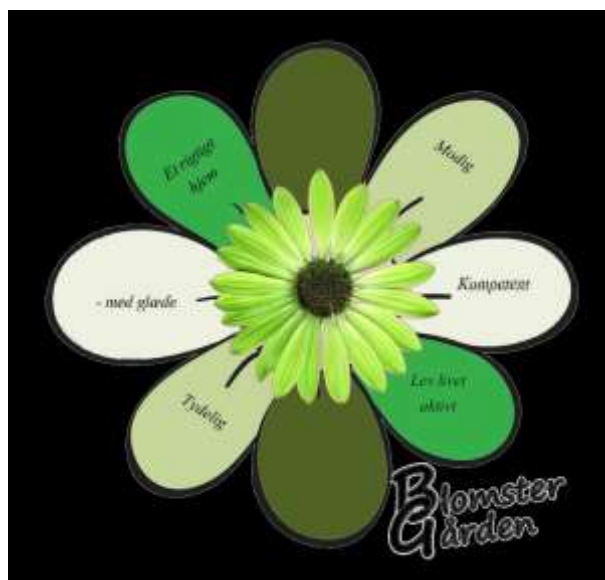
Den private bolig bliver udformet som et sted, hvor man kan trække sig tilbage og kan være sig selv, når man ønsker det

##### **4. Et godt fællesskab**

Boenhederne og den fælles have kan skabe rammerne for nye venskaber og et fællesskab om udførelsen af de daglige gøremål.

Og som en fælles illustration er den grønne værdibloomst som indeholder de fire værdier fra Slagelse Kommunes personalepolitik: Tydelig, Kompetent, Modig og – med glæde. Blomsten består som hidtil.

Vi er alle med til at skabe gode rammer og motivere hinanden til at skabe nye venskaber og fællesskaber – også på tværs af bo-enhederne



## Kvalitetsstandarder

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

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

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

### Opsamlet vurdering for tema:

#### Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

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

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

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at beboere systematisk sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og vurderede behov er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der løbende sker individuel og dokumenteret inddragelse af beboere og de pårørende. Pårørende bekræfter at beboeres

vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.  
Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

## Selvbestemmelse/Inddragelse

### Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende ønsker til livskvalitet. Inddragelsen ses dokumenteret i de 9 individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået.

Interview med pårørende bekræfter respekt om beboeres valg i dagligdagen, inklusive valg af livsstil etc.

Inddragelsen sker også gennem systematisk afviklede indflytningssamtaler, opfølgningen på disse og gennem det dokumenterede og systematiske fokus på livshistorien. Dokumentation i forbindelse med indflytningssamtaler og aftaler fra disse, samt udarbejdelse af besøgsplaner og ofte pædagogiske handleplaner understøtter ovenstående. Indflytningssamtale, inddragelse og fokus på livshistorie bekræftes af interviewede beboere og pårørende.

Ved Blomstergården er der pt ikke et etableret et bruger- og pårørenderåd. Det tilstræbes i stedet at oprette mindre, lokale meningsfulde råd, hvor samtalen har mere rod i lokale forhold. Dette vurderes som en god måde at skabe dialog om praksis.

### Samspelet med og inddragelsen af pårørende

Kontakt og dialog med pårørende sikres gennem den dialog, som især udenfor epidemier sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og besøg fra pårørende.

Denne situation opleves på det seneste i stigende grad normaliseret.

Under igangværende epidemi angives der at have været øget fokus inddragelse af pårørende. Der er via mailliste udsendt generelle opdateringer på generelle restriktioner og livet på plejecentret.

Pårørende er ikke systematisk blevet kontaktet, men alle henvendelser angives at være blevet søgt besvaret, hvilket bekræftes af de pårørende. Kontaktpersonerne angives centrale i dette. Medarbejderne angiver desuden at der ad hoc ud fra individuelle vurderinger tages kontakt til pårørende. Dette er ligeledes bekræftet af de pårørende. Der angives også at være sendt MMS til kognitivt svages pårørende med billede af trivsel.

Forsøg med lokale pårørendegrupper for de kognitivt svageste (se senere) vurderes at understøtte en god dialog med de pårørende.

## Retssikkerhed

### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 9 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 5 pårørende bekræfter generelt en god praksis for inddragelse af nærmeste pårørende til inhabile beboere.

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

Tilsynet har gennemgået 9 journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderes henvendelse til beboerens læge.

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

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

#### **Samarbejdet med værge**

Tilsynet har kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er blandt de gennemgåede journaler ikke fundet beboere med værgemål, men ledelsen angiver, at der er opmærksomhed på god praksis.

#### **Håndtering af beboermidler**

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

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

#### **En værdig død**

Interviews med centersygeplejerske og andre medarbejdere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne sidste fase af livet. Der angives fortsat åbenhed om dødsfald og faglige hensyn, inkluderende de øvrige beboere, så døden ikke mystificeres.

Medarbejdere bekræfter en åben situationsbestemt dialog om døden og processen i forhold til dette først og fremmest med beboer, men også ofte med de pårørende. Det er indtrykket, at alle muligheder for at støtte beboer og vedkommendes netværk inden for de fysiske rammer forsøges inddraget. Hjælpen til den døende beboer og dennes netværk forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og inddragelse af familie og netværk.

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

Centersygeplejerskerne tilrettelægger i samspil med den øvrige medarbejdergruppe 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 angives opmærksomhed på dette om muligt sker med anvendelse af egne medarbejdere.
- Der angives tilstræbt respekt om eksisterende behandlingstestamente
- Ved indflytningssamtale præsenteres reglerne for indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling

Der gøres brug af dele af tryghedskassen. Ved beboere og pårørende, der ønsker dette, iværksættes indsats i samspil med læge.

## TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

### Opsamlet vurdering for tema:

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

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

*Medarbejdere taler åbent med borgere om ensomhed. De borgere, som ønsker det, hjælpes til at kunne deltage i sociale fællesskaber. Dette sker bl.a. ved samarbejde mellem medarbejdere, pårørende, frivillige samt brugere på aktivitetscentre. Plejecentre danner rammer for sociale fællesskaber, for såvel beboere på plejecentre, som borgere i egen bolig hjemme.*

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

### Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der arbejdes systematisk med beboerens trivsel, at den personlige integritet bliver respekteret, og at beboere bliver understøttet i at bevare deres sociale relationer og i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund.

Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem daglige ledere, sygeplejersker, plejemedarbejdere, ergoterapeut og demensnøglepersoner.

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

Indsatser for livskvalitet følges op ved triagering, ved borgerdrøftelser og ved forskellig sparring m.fl. I særlige tilfælde angives der afholdt samtale med beboeren og evt. dennes familie.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed, 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 og gennemarbejdede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, generelle oplysninger, pædagogik-

ske handleplaner og i besøgsplaner. Der er her tydeligt fokus på ikke alene psykiske og sociale udfordringer, men også 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 triagering, sparring og i særlige tilfælde ved borgerdrøftelser. Ved magtanvendelse eller behov for forebyggelse af dette angives der i dokumentationen udarbejdet socialpædagogiske handleplaner.

I forhold til kommunikationen gives der generelt i pædagogiske handleplaner og besøgsplaner anvisninger, så der kan bibeholdes værdighed i alle de daglige samspil med beboeren.

Ved vedvarende udfordringer angives det at kontaktperson går i dialog med de pårørende. Ved større udfordringer angives det, at f.eks. demensnøgleperson, daglig leder og centersygeplejerske inddrages.

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 angives god dialog med ældretandplejen i forhold til at kunne opretholde en tilfredsstillende tandpleje.

Ovenstående praksis og dialog bekræftes generelt af de pårørende.

Som et forsøg angives der oprettet lokale grupper med de nærmeste pårørende til kognitivt svage beboere. Disse grupper understøttes af demensnøgleperson, demenskonsulent og den kommunale pårørendevejleder. Tilsynet vurderer denne dialog som et godt initiativ til fremme af dialogen om opretholdelse af værdighed.

### **Kommunikation**

Virksomhedsleder, daglig leder og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i behov for én til én aktiviteter og behov for understøttelse ved måltider. Dette udsagn understøttes af interviews med 5 pårørende.

Den gode praktiske indsats ses systematisk synliggjort i de gennemgåede journaler. Der findes gode anvisninger i feltet "generelle oplysninger". Der ses i alle journaler konkrete vurderinger af beboeres udfordringer med kommunikation med relaterede anvisninger til de beboernære medarbejdere. Gennemgang af eksempler på pædagogiske handleplaner og besøgsplaner bekræfter dette indtryk. Gennemgang af journaler og interview med ledelse og medarbejdere vidner om, at der ved mange beboere foreligger gode pædagogiske handleplaner, konkret angives der udarbejdet pædagogiske planer ved 36 beboere. Tilsynet har ved stikprøvekontrollen fundet flere af disse. De socialpædagogiske handleplaner indeholder generelt både en vurdering og meningsfulde relaterede anvisninger.

Individuelle udfordringer i forhold til kommunikation angives ved behov at blive fulgt op ved triagering, sparring og om relevant ved borgerdrøftelser. Dette bekræftes ved interview med medarbejderne.

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

Tilsynet vurderer, at det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte. Interview med en enkelt pårørende bekræfter udviklet indforstået sprog mellem en beboer og medarbejderne, hvor beboeren har mistet evnen til kommunikation via tale.

Der er i nogen grad fundet dokumentation af eksempler på at understøtte beboere med syns- eller hørehandicap. Interview med pårørende tyder på en god praksis.

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

## **Relationer og netværk**

Der vurderes i praksis fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt. Ud fra interviews af de forskellige parter er det vurderingen, at der i dagligdagen i praksis arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk. Som beskrevet ovenfor under overskriften kommunikation ses der i pædagogiske handleplaner og i besøgsplaner individuelle, relaterede pædagogiske anvisninger.

Arbejdet med triagering, sparring og borgerdrøftelser, hvor også sociale færdigheder / begrænsninger angives at indgå vurderes at understøtte opmærksomhed på relationsdannelse og forebyggelse af ensomhed.

I dagligdagen angives det og bekræftes, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Pt angives inddragelse af omverdenen i stigende grad normaliseret. Der stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer og samspil med det omgivende samfund, f.eks. gennem et samspil med produktionsskolen.

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

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

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er en bred vifte af aktiviteter, herunder gåture, ture med busserne til mangeartede oplevelser, kor, mandeklub og cykelture med rickshaw.

Tilstedeværelsen af "ungejobbere" i inspirationsansættelse vurderes også at understøtte vedligehold af evne til relationsdannelse.

Ovenstående indsats bekræftes af interviews med pårørende.

Det er Tilsynets samlede vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relationsdannelse 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. De interviewede vurderer, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

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

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

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

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

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

### **Beboergruppen**

Blomstergården modtager borgere som visiteres til plejebolig, jf. gældende visitationsregler og kvalitetsstandard, til de i alt 96 plejeboliger, der er fokus for dette tilsyn.

Målgruppen drøftes i forbindelse med tilsynet med virksomhedsleder og daglig leder. I den nuværende beboersammensætning skønnes hovedparten af beboerne at lide af demens i varierende grad.

Der angives at være beboere med misbrug eller følger af misbrug. Der beskrives fortsat en bred spredning i forhold til aldersgruppe og funktionsniveau. Der nævnes stadig en oplevelse af flere yngre med psykiske sygdomme.

Der angives et stigende antal beboere med anden etnisk baggrund, hvilket har givet særlige udfordringer i forhold til kommunikation.

Generelt angives, at mange beboere har et stort behov for pleje og omsorg og høj kompleksitet i behov for ydelser.

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

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

Der gøres i vid udstrækning brug af særlige pædagogiske handleplaner. Disse opdateres ved teammøder eller borgerdrøftelser. Ved særlige udfordringer understøttes sidstnævnte af distriktpsychiatri, demenskonsulent eller andre relevante specialister.



Lettilgængelige individuelle anvisninger findes i form af f.eks. vurderede helbredstilstande, i de pædagogiske handleplaner og i besøgsplaner, som alle medarbejdere er sikret adgang til journalsystemet.

Alle de interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov. Det er ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i et relevant omfang, hvor beboeren er indforstået med det.

Det vurderes, at arbejdet med Triagering, sparring og borgerdrøftelser understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning. Der vurderes, som tidligere skrevet, et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt mellem ledelse og medarbejdergrupperne imellem.

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

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes gennem dokumentation i vurderede helbredstilstande, i feltet "generelle oplysninger", i livshistorier, i pædagogiske handleplaner og i besøgsplaner.

Den rehabiliterende indsats vurderes på samme måde i dokumentation og i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Der bekræftes i praksis en indsats med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

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

Parallelt med ovenstående sker der 2 gange ugentligt triagering med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Triagering sker i husets forskellige huse.

Alle medarbejdere angives at "score" beboerne i forbindelse med observationer. Dette er genfundet i gennemgang af dokumentationen.

Triagering sker tværgående mellem social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, centersygeplejerske og med de interne tværfaglige kolleger; ergoterapeut og demensnøglepersoner.

Der triageres i Journalsystemet Cura, hvor der samtidig tages stilling til om observationen skal triageres rød, gul eller grøn.

Gennemgang af 9 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:

1. *At processen fastholder et bredt fokus inkluderende beboerens sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed.*
2. *Kompetencevedligehold hos alle medarbejdere.*
3. *Fastholdelse af ansvarlighed hos alle i forhold den løbende dokumentation*

## Tværfaglighed

Blomstergårdens interne tværfaglighed vurderes baseret på samspillet mellem sundhedsuddannede medarbejdere, sygeplejersker, ergoterapeuten og de kostfaglige medarbejdere.

Ergoterapeuten har flere væsentlige roller. Hun bidrager ved individuelle overvejelser vedrørende understøttelse ved måltider, deltager ad hoc i triagering, ved indflytnings-samtaler og borgerdrøftelser, har særligt samspil med demensnøglepersoner og har i relevante sammenhænge kontakt til de pårørende.

Det interne tværfaglige samspil angives også styrket gennem samspillet med de faglige specialister ansat ved akutboligerne.

Yderligere angives 2 af ovennævnte medarbejdere uddannet til demensnøglepersoner og frikøbt til denne indsats. Dette vurderes samlet understøttende for pleje og trivsel, samt ekstra fokus på træning, vedligehold af færdigheder og, rehabilitering. Demensnøglepersonrollen angives også klart defineret, således at samspil med øvrige medarbejdere er gjort tydeligt.

De kostfaglige medarbejdere vurderes ligeledes at have en vigtig rolle, der understøtter de mange beboere med udfordringer i forhold til ernæringstilstanden. Det samlede kostkoncept vurderes at lægge grunden til fællesskab, sanseoplevelser, trivsel og vedligehold af fysiske/psykiske og sociale færdigheder.

Blomstergården har 4 faste centersygeplejersker. De har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted gennem klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale. De er ligeledes centrale personer i Tria gering af indsatser.

Samarbejde med de praktiserende læger opleves generelt tilfredsstillende. Det nye samspil med plejecenterlæger er kommet godt fra start og forventes at blive en succes. Samarbejdet med demenskonsulenten opleves godt, og vurderes som en god sparrings- og samarbejdspartner til forebyggelse af konflikter, magt og vold.

Samarbejdet med kommunens øvrige sygeplejersker med specialviden, herunder sårsygeplejerske og inkontinenssygeplejerske opleves velfungerende. Internt rådes dog inkluderende akutboligerne over 15 sygeplejersker, hvoraf flere med specialviden, hvilket dækker mange behov.

Der tilkendegives fortsat en god dialog og samarbejde med omsorgstandpleje.

Samarbejdet med fysioterapeuter om træning og sagsbehandlende ergoterapeuter om hjælpemidler opleves tilfredsstillende, hvilket bekræftes af de interviewede beboere og pårørende.

Ved blomstergårdens akutboliger/genoptræningsenhed er fysioterapeuter tilknyttet, som angives fleksible ved behov for sparring og gode råd.

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

I særlige tilfælde inddrages VISO (Videns og specialrådgivning; Socialstyrelsen)

## Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes undertiden bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren.

## Mad og ernæring

### Ernæring og kost

Tilsynet vurderer, at der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Alle beboere tilbydes jævnligt kost- og ernæringscreening. Beboerne angives vurderet for dysphagi (synkebesvær). Ved gennemgang af dokumentationen ses konsekvent ernæringscreeninger og ved behov særlige handleplaner med opfølgning.

Der ses stor opmærksomhed på kost og ernæring. Dette er også tydeligt på hjemmeside og i den tidligere omtalte beskrivelse af værdier "Medarbejder og dagligdagen på Blomstergården; praksis beskrivelse".

Plejecentret har ernæringsfaglige medarbejdere tilknyttet, der daglig medvirker til at sikre tilrettelæggelse af individuelle indsatser. Ved afvigelser fra normalværdierne tilbydes der iværksættelse af relevante tiltag. Dette sker med respekt for beboerens individuelle ønsker. Der dokumenteres og bekræftes en særlig opmærksomhed på småt spisende beboere. Ved Tilsynets gennemgang af alle 9 journaler ses særlige handleplaner med dokumenteret opfølgning på ernæringsbehov.

Blomstergården er foruden understøttelse med lokale kostkyndige på linje med de øvrige plejecentre blevet understøttet af det nye ernæringsteam

Medarbejdere tilbydes både centrale og lokale ernæringskurser. De kostkyndige varetager løbende den del undervisning af medarbejderne.

### Afvikling af måltider

Der ses stor opmærksomhed på afvikling af måltider. Dette er tydeligt i den tidligere omtalte beskrivelse af værdier "Medarbejder og dagligdagen på Blomstergården; praksis beskrivelse".

Den faglige kvalitetssikring af afvikling måltider understøttes, som nævnt, af både ergoterapeut og af de ernæringskyndige.

Hver afdeling har en ernæringsansvarlig, som er overordnet ansvarlig for dagens måltider, samt værtinder ved de løbende måltider. For begge roller foreligger der ansvars- og opgavebeskrivelse. De interviewede medarbejdere bekræfter kendskab til disse forventninger.

Den ernæringsansvarlige har særlige ansvar og opgaver for varetagelse af opgaver med ernæring. 1-2 andre medarbejdere har værtinderoller, som sikrer rolig afvikling, dialog og relationer etc. Interview med social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere bekræfter, at der ved måltider er særligt fokus på:

- Beboernes individuelle ernæringsplaner
- Behov for særlige kostformer og for hjælp ved måltidet
- Sikring af kommunikation og vedligehold af færdigheder
- For beboere med apraksi (tabte praktiske færdigheder) at der er mulighed for at spejle sig i velfungerende praksis.
- Jævnlige initiativer f.eks. til servering af lune retter, bagning af brød og kage.

Plejecentret modtager dagligt kød og sovs, fra et eksternt produktionskøkken (Hashøj Madservice). Alle øvrige indkøb og tilberedning af mad til diverse måltider foregår lokalt i enkelte huse. De enkelte huse har eget ansvar for menuplanlægning, indkøb, tilberedning m.m. i forbindelse med måltiderne. Hver onsdag laves der overalt mad fra bunden. Der vurderes, dokumenteres og bekræftes stor involvering og delagtiggørelse af beboerne, hvilket også bekræftes ved gennemgang af individuelle journaler og interviews af pårørende. Som noget har beboerne i særligt udvalgte mere direkte indflydelse på menuer.

Der er generelt ved alle interview udtalt tilfredshed med maden. Én af de interviewede pårørende, hvor beboeren er fra en anden kultur, savner dog flere valgmuligheder i den sammenhæng.

Der angives i mindre omfang adgang til tomater og krydderurter.

Der vurderes derfor en stor opmærksomhed på afvikling af de enkelte måltider. Hygge og god stemning tilskrives stor vigtighed.

Det er Tilsynet samlede vurdering, at der er meget stor opmærksomhed kost og ernæring på Blomstergården. Det er også vurderingen, at det er lykkedes at skabe en god praksis for afvikling af måltiderne og samtidigt give beboerne sanseoplevelser, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder som kommunikation og relations dannelse.

### **Magtanvendelse**

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

Dør- og adgangsforhold er tidligere kontrolleret i forbindelse med tilsyn. Forholdene er fundet i orden jf. gældende lovkrav, herunder beboernes grundlovssikrede ret til fri færden. Der angives for alle beboere fuld og fri adgang til at forlade plejecentret.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

Der gøres hos en del af beboerne i relevant grad brug af pejle- og alarmsystemer i form af dørmeldere og usynligt "hegn" og i nogle tilfælde sengealarmer. Samlet sker dette pt ved skønsmæssigt 10 beboere.

Det angives, at der siden sidste tilsyn ikke har fundet magtanvendelser sted som fastholdelse i hygiejnesituationer (SEL 126a) eller magtanvendelse i situationer, hvor beboere eller andre kunne komme til skade (SEL 126).

Det drøftes løbende f.eks. ved borgerdrøftelser, om der er behov for særlig konfliktforebyggende pædagogisk handleplan. Tilsynet finder ved gennemgang af dokumentationen flere af disse pædagogiske handleplaner. Tilsynet vurderer dem velbeskrevne. Demensnøglepersoner angives at have nøglerolle ved udarbejdelse af disse handleplaner. Der tilkendegives praksis for samarbejde og inddragelse af demenskonsulent ved behov.

Det er Tilsynets vurdering, at håndtering af magtanvendelser, herunder opmærksomhed på forebyggelse af magtanvendelser, udføres på tilfredsstillende 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 de pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

### Ledelse og organisation

Blomstergårdens virksomhedsleder er sygeplejerskeuddannet med relevant erfaring og videreuddannelse. De 2 daglige ledere er uddannet henholdsvis som sygeplejerske og social- og sundhedsassistent, begge med lederuddannelse, men med forskellig ledererfaring. Samlet vurderer Tilsynet, at ledelsen har dækkende erfaringer og uddannelse. Ved plejecentret Blomstergården er der ansat ca. 120 medarbejdere. Der beskrives en bred sammensat medarbejdergruppe, med forskellig faglighed, som sygeplejersker, ergoterapeut, ernæringsassistent, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Hovedparten af medarbejdergruppen udgøres af medarbejdere med social- og sundhedsmæssig uddannelse. Ca. halvdelen er social- og sundhedshjælpere og den anden halvdel er social- og sundhedsassistenter.

Som ved andre plejecentre er specielt rekruttering af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere undertiden udfordret, men indtil nu angives det at stillinger generelt kan besættes.

Der afholdes løbende individuelle eller som senest gruppevise medarbejderudviklingssamtaler med medarbejderne med baggrund i kommunens beskrevne kompetenceprofiler. Interview med medarbejdere tyder på generel tilfredshed med individuelle udviklingsmuligheder.

Fravær håndteres jf. Slagelse Kommunes fraværspolitik på området. Status for fravær angives for det sidste år at have været 6,75%. Beboere oplever bortset fra en enkelt en stabil og genkendelig medarbejdergruppe. De interviewede beboere og pårørende oplever, at der tilstræbes få genkendelige medarbejdere, men 2 af de interviewede oplever mange skiftende ansigter.

Nye medarbejdere introduceres jf. fast introduktionsprogram.

Der afholdes som tidligere beskrevet 2 ugentlige triagemøder, hvor indsatser og opgaver drøftes og fordeles. Disse fungerer således både som styreredskab og som forum for kollegial sparring.

Af kompetenceudviklende aktiviteter for medarbejdere, beskrives der tilbud om forskellige E-læringsaktiviteter ved tidligere omtalte app og mange anvisninger kan findes i systemet VAR på den interne medarbejderportal.

Som nævnt er et særligt fokusområde ernæring (diverse former for synkebesvær) og økologi. Der er, som tidligere beskrevet, tilbudt såvel centralt og decentrale kurser om dette emne.

Der afvikles løbende faglig sparring mellem sygeplejersker og social og sundhedsassistenterne, både med fast interval og ad hoc. Sparring suppleres med sidemandsondervisning og oplæring.

Sygeplejerskerne mødes nu igen løbende lokalt og centralt i Slagelse for at koordinere indsatser.

I forhold til varetagelse af delegerede ydelser fra læge og sygeplejerske, arbejdes der efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for medarbejderne i ældreområdet i Slagelse Kommune. Delegerede ydelser dokumenteres svarende til lovkrav og medarbejderne angiver, at der ved behov for opdatering sikres dette.

Det er Tilsynet vurdering, at der er en god opmærksomhed på, at sikre tilstedeværelsen af relevante faglige kompetencer på Blomstergården. Tilsynet oplever opmærksomhed på, at sikre kompetenceudvikling og uddannelse af medarbejdergruppen.

## TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

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

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

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

#### **Sundhedsindsatser**

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

#### **Pædagogiske indsatser**

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

Relaterede anvisninger findes lettilgængelige og synlige i besøgsplaner og i pædagogiske handleplaner. Disse bekræftes som frontmedarbejderens primære arbejdsredskab. Besøgsplaner er fremvist og fremtræder opdaterede. Tilsynet opfordrer til at sikre at også alle særlige individuelle anvisninger til vedligehold af kompetencer (ADL) og understøttelse af usikker gang etc. er til stede her. Gennemgang af eksempler tyder dog på en god praksis.

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

Se nedenstående tema.

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

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

### **Dokumentation**

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

## TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

### Opsamlet vurdering for tema:

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

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

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

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

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

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

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

Der vurderes systematik i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse / medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboere med demens er det vurderingen, at der tilstræbes at skabe meningsfuld aktivitet også for beboere med kognitive udfordringer.

### Rehabilitering og træning

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

Der foreligger i form af kvalitetsstandard for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis.

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Tilsynet ved alle 9 beboere en overordnet vurdering af den fysiske og den psykiske og sociale funktionsevne jf.

Serviceovens § 88. Der ses også ved relevans i flere tilfælde beskrivelse af behov for afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende indsatser eller rehabilitering.

Undertiden er dette underbygget ved med den interne ergoterapeuts faglighed.

I mange journaler foreligger, som nævnt, i relevant grad tryghedsskabende pædagogiske handleplaner med anvisninger til vedligehold af især den psykiske og sociale funktionsevne.

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

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

Det gode samspil med f.eks. terapeuter ved aflastningsboliger understøtter specielt fysiske færdigheder, mens tilstedeværende ergoterapeut, demensnøglepersoner og pædagog understøtter vedligehold af sociale og psykiske færdigheder, samt trivsel og livskvalitet.

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

Ingen af de 9 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og 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 myndig-

hed. Tilbage meldinger fra beboere og pårørende i forhold til opfølgning på behov for hjælpemidler er positive.

## Aktiviteter

Aktiviteter angives planlagt og afviklet ud fra kendskabet til beboerne ud fra f.eks. livshistorier og pædagogiske handleplaner. Planlægning af dagens og fremadrettede planlagte aktiviteter angives dagligt at ske lokalt ved vagtens begyndelse.

Der tilbydes en blanding af centrale aktiviteter i fælles bygning og lokale individuelle tilbud. Især centrale fælles aktiviteter har under igangværende pandemi været udfordrede. De centrale aktiviteter angives pt fuldt genoptaget.

Generelt ligger ansvar for én til én aktiviteter hos kontaktperson og de lokale kolleger. Ved observerede særlige trivselsproblemer eller svage beboere med særlige behov tages dette op ved sparring, triagering eller der afholdes, som tidligere nævnt, tværfaglige beboerdrøftelser og tilrettelægges en indsats, som involverer kontaktperson, demensnøgleperson og evt. ergoterapeut. Ved særlige behov inddrages demenskonsulent og distriktpsychiatri.

Lokale aktiviteter beskrives som f.eks. musik ved harmonikaspiller, sang, Rickshaw-cykling, film, besøgshund, bankospil, krydsord, busture samt nærvær til forebyggelse af ensomhed og isolation. Der angives virtuel adgang til ideer til aktiviteter, f.eks. quizzet, puslespil etc.

Løbende og spontane fælles aktiviteter fremgår tydeligt af hjemmeside. Der vurderes opmærksomhed på afvikling af forskellige aktiviteter og arrangementer for beboerne. Centrale aktiviteter sker med forskelligt interval og kan om muligt også afvikles lokalt i husene. F.eks. gudstjeneste, erindringsdans, bankospil og herreklub mv.

Der beskrives opmærksomhed på at skabe festlige traditioner omkring højtider og sæsonernes skifte.

Der er især uden for pandemier samarbejde med børnehaven og produktionsskole, der jævnligt kommer på besøg på plejecentret.

Det tilkendegives og bekræftes, at der tages udgangspunkt i den enkelte beboers ressourcer.

Ud over planlagte aktiviteter, angives der fokus på vigtigheden af, at beboerne deltager i de almindelige daglige gøremål, der giver mening for den enkelte. Specielt måltidet og tilberedning af dette har et særligt fokus; se tidligere.

Der fornemmes samlet skabt et relevant fokus på beboere med kognitive udfordringer, der ikke kan overskue samvær i for store grupper eller er afhængige af én til én relation for at opnå tryghed og mening. Der bekræftes bred accept i blandt interviewede medarbejdere til at prioritere én til én aktivitet.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Plejecenter Blomstergården udvises opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningskabende aktiviteter for alle.

Tilbage meldingen fra de interviewede pårørende er generelt positiv.

Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2021 kan gøres brug af klippekortordning. Aktiviteter under denne ordning registreres.

## Frivillige

Der er tidligere etableret samarbejde med forskellige frivillige, som støtter op omkring



afvikling af arrangementer som sjov motion, cykelpiloterne, guitaraspil. Dette er ved at blive genoptaget. Pt angives 2 frivillige aktive.  
Der gøres brug af besøgsvenner samt vågekoner ved døende beboere efter behov.

## TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

### Opsamlet vurdering for tema:

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

### Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Der har den 27. februar 2020 været sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra dette tilsyn fremgår det:

*Nedenstående er vurderingen fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.  
Tilsynet har fundet mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.*

### Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Tilsynets opfattelse, at der er fokus på Styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente styrelsens næste besøg.

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

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed med forventning om er der udviklet egenkontrollsystem.

Egenkontrol via checkliste er tidligere iværksat, og der er tidligere fremvist eksempel på dette. Egenkontrollen er planlagt til minimum at skulle foregå hvert år. Derudover understøttes ved:

- Fast tilknyttet plejecenterlæge
- Løbende Triage
- Borgerdrøftelse og teammøder
- Løbende generel sparring
- Ugentlige sygeplejerskemøder
- Sygeplejerske- / Social- og sundhedsassistentmøder og sparring

### UTH – Utilsigtede Hændelser

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

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

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

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

### **De fysiske rammer**

Pleje- og rehabiliteringsboliger Blomstergården er ibrugtaget 2014. Der rummes i alt 144 boliger, fordelt på 4 bygninger. Bygningerne er forbundet to og to med hinanden med fordelingspartier, der rummer hovedindgange og samt servicearealer og personalerum. Pt. udgøres plejeboligdelen 96 boliger.

2 af bygningerne er i ét plan, og de øvrige 2 bygninger er i to plan. Alt i alt er der pt således 8 selvstændige afdelinger, kaldet huse, i brug. Hvert hus disponerer over 12 beboere.

I tillæg til de enkelte huse, er der en administrationsbygning, der rummer et større festlokale, som kan opdeles i tre mindre lokaler, efter behov.

I hvert hus er der rummelige fælles arealer, indeholdende tv- og opholdsstue, køkken og spiseareal, gangarealer, trapper og samt elevator i toplansbygningerne. Køkkenet fremtræder meget egnede til understøttelse af Blomstergården mål for afvikling af måltider, for medvirken i madlavning etc. og for skabelse af madduft eller duft fra bading.

Eksternt er plejecentret omgivet af grønne områder, gangstier og åbne og lukkede have- og terrasseområder, som alle huse har adgang til. De lukkede havearealer giver gode muligheder for at skabe værdighed og tryghed for plejecentret beboere med demens. Her findes også blomsterkasser til blomster og urter. På toplansbygninger er der altan tilknyttet 1. salen.

Plejecentret er bygget i byens udkant, omgivet af landlig bebyggelse, marker og enge. Det er Tilsynets vurdering, at de fysiske rammer fremstår meget egnede til målgrupperne.

## DATAKILDER

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

### **Organisation**

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

### **Faglige kompetencer**

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

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

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

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

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

### **Borgerrettet information**

Plejehjemsoversigten, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

### **Interviews**

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

### **Observationer**

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

### **Anvendt tilsynsmetode**

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

Der er blevet vist rundt i Plejecentret med henblik på, at skabe et billede af de fysiske rammer. Det har imidlertid grad 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 virksomhedsleder og daglig leder.

Der gennemføres interview med 5 repræsentanter for sundhedsfaglige medarbejdere indbefattende, centersygeplejerske, demensnøgle-person, ergoterapeut, social- og sundsassistent og social- og sundhedshjælper.

Der er gennemført interview med 4 beboere og 5 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 9 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.*