



Tilsynskonsulentent

# TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Bjergbyparken plejecenter

30 05  
2023

**Kommunalt tilsyn**

## Rapport over tilsyn

## Tilsyn med plejeboliger

Et årligt 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:
  - 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
<b>OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN UNDER DE FORSKELLIGE OVERSKRIFTER / TEMAER: ...</b>	<b>2</b>
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	<b>3</b>
Anbefalinger <b>2023</b> ud fra vurderinger af de enkelte temaer .....	4
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	<b>5</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	5
Visitation og afgørelse .....	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning .....	5
Plejehjemsoversigten .....	6
<b>TEMA: POLITIKKER OG SELVBESTEMMELSE</b> .....	<b>6</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange .....	6
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD</b> .....	<b>6</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	6
Selvbestemmelse/Inddragelse .....	7
Beboere .....	7
Samspejlet med og inddragelsen af pårørende /netværk .....	7
Retssikkerhed .....	8
Klare aftaler for inddragelse af pårørende .....	8
Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke.....	8
Samarbejdet med værge .....	8
Håndtering af beboermidler .....	8
En værdig død .....	9
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	<b>9</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	9
Livskvalitet .....	10
Opmærksomhed på værdig fremtræden.....	10
Relationer og netværk.....	11
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b> .....	<b>12</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	12
Beboergruppen .....	12
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser .....	13
Særligt i forhold til triagering.....	13
Tværfaglighed .....	13
Sammenhæng i indsatser .....	14

Mad og ernæring .....	14
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER .....</b>	<b>15</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	15
Ledelse og organisation .....	15
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION.....</b>	<b>16</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	16
Dokumentation.....	17
<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING.....</b>	<b>17</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	17
Rehabilitering og træning .....	18
Aktiviteter .....	18
Frivillige .....	19
<b>TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....</b>	<b>19</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	19
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn .....	19
Det kommunale tilsyns opfølgning.....	19
UTH – Utilsigtede Hændelser .....	20
Opsamlet vurdering for tema 8: .....	20
De fysiske rammer.....	20
<b>DATAKILDER .....</b>	<b>22</b>
Organisation .....	22
Faglige kompetencer .....	22
Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed .....	22
Borgerrettet information.....	22
Interviews.....	22
Observationer .....	22
Anvendt tilsynsmetode .....	23
<b>BILAG .....</b>	<b>24</b>
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	24
Bekendtgørelse af lov om social service LBK 170 af 24/01/2022.....	24

## Generel information

Kontaktoplysninger	Bjergbyparken Plejecenter, Hashøjvej 7, Slots Bjergby, 4200 Slagelse
Leder	Virksomhedsleder Christina Lydolph Aaberg Plejecenterleder Line Ingemann Andersen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	<i>Du kan søge om en plejebolig, hvis du ikke længere kan klare dig i dit eget hjem og har et stort behov for pleje.</i>  <i>Du kan søge om en ældrebolig eller plejebolig, hvis du ikke kan klare hverdagen i dit nuværende hjem, fordi du er svækker eller handicappet.</i>  <i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger på Slagelse Kommune hjemmeside</i>
Antal pladser	Plejecentret rummer 35 plejeboliger.
Dato for tilsyn	30. maj 2023
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 Bjergbyparken. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende pleje og omsorg. Der vurderes trods de begrænsninger mange beboere oplever tilstræbt individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. De 3 pårørende udtrykker dog samstemmende i lyset af seneste kommunale besparelser bekymring for beboernes tryghed og livskvalitet, specielt i tyndt bemandede vagtflader.

I forbindelse med tilsynet er kommunens og plejecentrets hjemmeside og Plejehjems-oversigten besøgt og indtrykket herfra er først og fremmest at der savnes opdatering af indhold.

Der afvikles indflytningsforløb, hvor samarbejdet med beboer og pårørende defineres og følges op 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 i praksis 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 tilstræbes og generelt dokumenteres individuel inddragelse af beboere og deres pårørende. Pårørende bekræfter ved kognitivt svage beboere, at deres vilje, uanset udtryksform 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 evnen til skabelse af sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer i de fleste tilfælde opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. Den pårørende angiver, at der i dagligdagen tilstræbes, men ikke altid lykkes med 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 oplever i nogen grad at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens individuelle 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 praksis ses overordnet beskrevet, men i mindre grad styret af anvisninger til de beboernære medarbejdere.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem medarbejdersammensætningen 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 prak-

sis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder.

Magtanvendelser angives indberettet i forlængelse af gældende regler.

Det er Tilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interview med pårørende angiver i nogen grad tilfredshed med medarbejderes kompetencer.

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

Der vurderes fokus på 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 nogen grad i dagligdagen 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 **2023** ud fra vurderinger af de enkelte temaer

**Tema:** *Det anbefales generelt at opdatere hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece for en bred vifte af oplysninger.*

**Tema:** *Det anbefales, at det mere konsekvent dokumenteres om beboeren vurderes til at være varigt inhabil og hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, der er aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.*

**Tema:** *Ledelsen anbefales, at afdække om følgende udfordringer foregår og om de vedrører én eller flere medarbejdere:*

- 1. At medarbejdere husker at banke på hos beboere, at præsentere sig og bærer synligt medarbejder-id på arbejdsbeklædning!*
- 2. At der ikke tales unødigt hårdt til specielt kognitivt svage beboere!*
- 3. At man reagerer på positive henvendelser fra "besøgende" og evt. spørger ind til ærinde!*

*Hvis denne afdækning bekræfter udfordringer, anbefales det at tage initiativ til at rette op på dette.*

*Plejecenterleder er efterfølgende forelagt disse pårørendeudsagn og angiver, at der allerede er en proces for at rette op på det afdækkede.*

**Tema:** *Det anbefales at sikre at individuelle anvisninger for den pædagogiske indsats (herunder konfliktforebyggende anvisninger), livskvalitet, vedligehold af færdigheder, samarbejde om træning samt understøttelse af den dårligt hørende/seende også er synlige i døgnrytmeplaner.*

(herunder konfliktforebyggende anvisninger)

## **Opfølgning på anbefalinger fra 2022**

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

*Det anbefales at stramme op om en tydeligere kontaktpersonordning og i forlængelse af dette overveje om Dialogen med beboere og de pårørende sikrer tilstrækkelig dialog og inddragelse.*

*Det anbefales, at det mere konsekvent dokumenteres om beboeren vurderes til at være varigt inhabil og hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, der er aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.*

*Det anbefales at arbejde med at videreudvikle besøgsplaner, så de i højere grad kan anvendes af f.eks. vikarer og elever som et redskab til at understøtte beboerens behov for psykisk og pædagogisk støtte, støtte til at bevare mobilitet, samt til understøttelse af livskvalitet, meningsfuldhed og vaner.*

Gennemgang af dokumentation, udsagn fra ny plejecenterleder, medarbejdere og centersygeplejerske tyder på, at der fortsat bør være fokus på anbefalingerne fra 2022. De nævnte anbefalinger følges op under relevante temaer.

## **Tema: Visitation - information**

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

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Plejecentret sker i en fagligt begrundet proces.

Tilsynet finder registrering på Plejehjemsoversigten jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018), men savner opdatering af oplysninger.

Plejecentrets hjemmeside og velkomstpjece vurderes ligeledes at savne opdatering. Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af strukturerede indflytningssamtaler.

*Det anbefales generelt at opdatere hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece for en bred vifte af oplysninger.*

## **Visitation og afgørelse**

Beboerne på Bjergbyparken visiteres til plejebolig via den centrale visitation i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Ved visitation vurderes forbedrede muligheder for dialog ved tilbud om plejebolig til borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at borger ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud. Ny visitationspraksis ved lokale ledige boliger sker med video visitationsmøde og vurderes i højere grad at understøtte dette.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser. De planlægges i dialog med beboere og pårørende ved forskellige indflytningssamtaler. Der vurderes gennemsigtighed i planlagte indsatser, og der følges systematisk op på de konkrete aftaler om tilbud og indsatser.

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

På Slagelse Kommunes hjemmeside ses Plejecentret Bjergbyparken beskrevet.

Oplysninger på hjemmesiden suppleres af et overordnet afsnit "fælles for plejecentre-  
Firmaet L Consulnet, Herluf Trollesvej 16, 4340 Tølløse, CVR 39655675



ne", som i nogen grad vurderes at supplere levehjemmets egne beskrivelser. Tilsynet savner en generel opdatering af oplysninger om plejecentret på hjemmesiden.

Der aflægges besøg hos borger inden indflytning evt. ved aflastningsophold.

Ny plejecenterleder planlægger indflytningssamtaler med alle nye beboere med tilbud om opfølgende dialog. Indflytningssamtale forventes fremadrettet afholdt med beboer og evt. pårørende med deltagelse af centersygeplejerske, plejemedarbejder fra teamet og ad hoc daglig leder. Ved samtalerne laves der aftaler for pleje, helbredsopfølgning, retssikkerhed og livskvalitet.

2 af de interviewede pårørende efterlyser dog at have modtaget velkomstpjece, da de savnede indsigt i forskellige praktiske forhold.

Efterfølgende angiver de lokale plejemedarbejdere at følge op på disse aftaler med dialog om livshistorien. Tilbud om samspil om livshistorie bekræftes af de interviewede.

### Plejihjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret om der foreligger registrering på Plejihjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejihjemsoversigten, men også her savnes opdatering.

## Tema: Politikker og selvbestemmelse

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så nye beboere og evt. deres pårørende gennem dialog og skriftlig information kan opnå forventninger til livet på Plejecentret. Det er ligeledes Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

### Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

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

- VÆRDIGSHEDSPOLITIK 2023-2026; vedtaget den 19. december 2022
- Den 29. november 2022 vedtog Seniorudvalget en servicebeskrivelse for plejecentrene "Hvad kan du forvente, når du flyttet på plejecenter i Slagelse Kommune?"

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

Lokalt er der tidligere arbejdet ud fra EDEN principperne. Dette er nu fravalgt.

Eden principperne fremgår dog stadig af hjemmesiden og bør opdateres.

## Tema: Selvbestemmelse, retssikkerhed herunder sikring af værdig død

### Opsamlet vurdering for tema:

#### Uddrag af værdighedspolitik

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.

Den enkelte borger understøttes i at kunne leve det liv, vedkommende ønsker og har mulighed for. Alle borgere der enten bor på plejecenter, modtager hjælp fra hjemmeplejen, sygeplejen eller genoptræning har et mål for, hvordan de kan blive ved med at være mest muligt selvhjulpne længst muligt.

Samspillet og dialogen mellem borgerne og deres pårørende samt medarbejderne er i fokus og prioriteres. Dette for at forstå hinandens sprog og kultur med det mål at yde pleje og omsorg efter borgerens ønsker og behov.

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 afslutningen på livet. De pårørende inddrages i videst muligt omfang efter borgerens ønske. Medarbejderne er trænet i at tale om emner, der kan være svære, men som er vigtige for den døende og de pårørende. Der skabes en respektfuld og personlig afslutning. Det tilstræbes, at der altid er mennesker omkring den døende, fx pårørende, medarbejdere eller vågekoner. Hvad enten det handler om at give pleje, holde i hånden eller tale med den døende for derved at skabe tryghed.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at beboere i praksis 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 tilstræbes og generelt dokumenteres individuel inddragelse af beboere og deres pårørende. Pårørende bekræfter ved kognitivt svage beboere, at deres vilje, uanset udtryksform om muligt respekteres.

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

*Det anbefales, at det mere konsekvent dokumenteres om beboeren vurderes til at være varigt inhabil og hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, der er aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.*

## Selvbestemmelse/Inddragelse

### Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen tilstræbes en individuel inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses i nogen grad dokumenteret i de individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen vurderes desuden at ville ske gennem indflytningssamtaler og gennem dialog om livshistorien mellem beboere, pårørende og plejemedarbejdere. Indflytningssamtale bekræftes af interviewede beboere og de pårørende. Der er som noget nyt ved Bjergbyparken genetableret et bruger- og pårørenderåd. Kontakt og dialog med beboere sikres også gennem den dialog, som sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer.

### Samspillet med og inddragelsen af pårørende /netværk

Kontakt og dialog med pårørende sikres gennem den dialog, som sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og ved besøg. Interviews med beboere og de pårørende bekræfter dialog og respekt om beboeres forskellige valg i dagligdagen, inklusive valg af livsstil etc. De pårørende bekræfter lydhørhed og dialog ved henvendelser. Som opfølgning på sidste års anbefaling er der taget initiativ til omstrukturering af kontaktpersonordning, så ansvaret for rollen nu påhviler hele teamet. Den interviewede beboer bekræfter kendskab til egen kontaktperson. Ved interview med medarbejderne angives der løbende kontakt til pårørende i dagligdagen og ved arrangementer. Der angives desuden uopfordret kontakt ved f.eks. mistrivsel etc. De pårørende oplever også, at de faste medarbejdere generelt lytter, men også at enkelte medarbejdere ikke opleves lydhøre.

Sygeplejersker angiver, at de svarer på forespørgsler og ved blivende svigtende helbred og mistrivsel altid kontakter pårørende.

## Retssikkerhed

### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 4 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en ikke konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet af 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 de pårørende til kognitivt svage beboere bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

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

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

Centersygeplejersken angiver, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Interviews med de pårørende tyder på at inddragelse også her finder sted i praksis.

### Samarbejdet med værge

Tilsynet har kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har tidligere fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er i de gennemgåede journaler ikke fundet eksempel på angivelse af værgemål. Tilsynet har dog efterfølgende interviewet pårørende med værgerolle, som udtrykte tilfredshed med samarbejdet.

### 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 beboer og de pårørende bekræfter tilfredshed og at praksis svarer til det anviste.

## En værdig død

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

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

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

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

Supplerende ad hoc indsatser:

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

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

## Tema: Trivsel og relationer

### Opsamlet vurdering for tema:

#### Uddrag af værdighedspolitik 2023-2026

De ældre og deres pårørende oplever at blive mødt med værdighed og respekt i dagligdagen. De mødes af nærværende og vedkommende medarbejdere, der ser det enkelte menneske individuelt. Vi forsøger at skabe mulighed for, at de ældre selv bestemmer i eget liv på den enkeltes præmisser, i form af ønsker, vaner og behov.

Nærvær, moral og etik er en væsentlig og naturlig del af ældreplejen. Der arbejdes med begreberne, så alle har en fælles forståelse for betydningen. Medarbejderne har fokus på at opfange de signaler, som borgerne direkte eller indirekte sender.

En vigtig del af livskvaliteten er for mange at være en del af sociale fællesskaber. Derfor tilbydes og motiveres beboerne på plejecentrene til at deltage i det sociale liv. Medarbejdere, som er i kontakt med borgerne, taler åbent om ensomhed.

De ældre oplever livskvalitet og selvbestemmelse. Dette blandt andet i form af tryghed og nærvær som en naturlig del af dagligdagen i eget hjem og i egen bolig på plejecenter.

Beboerne på plejecentre og de ældre borgere i eget hjem inddrages mest muligt i hverdagens gøremål og oplever at blive motiveret samt understøttet til dette i dagligdagen..

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare evnen til skabelse af sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer i de fleste tilfælde opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. Den pårørende angiver, at der i dagligdagen tilstræbes, men ikke altid lykkes med at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Ledelsen anbefales, at afdække om følgende udfordringer foregår og om de vedrører én eller flere medarbejdere:

4. At medarbejdere husker at banke på hos beboere, at præsentere sig og bærer synligt medarbejdere id på arbejdsbeklædning!
5. At der ikke tales unødigt hårdt til specielt kognitivt svage beboere!

6. *At man reagerer på positive henvendelser fra "besøgende" og evt. spørger ind til ærinde!*

*Hvis denne afdækning bekræfter udfordringer, anbefales det at tage initiativ til at rette op på dette.*

*Plejecenterleder er efterfølgende forelagt disse pårørendeudsagn og angiver, at der allerede er en proces for at rette op på det afdækkede.*

### Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en indsats for beboerens trivsel, at beboernes personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer. Det sikres gennem samspillet mellem plejecenterleder, plejeteamet samt de 2 sygeplejersker.

Den fremadrettede praksis med indflytningssamtaler med løbende opfølgning, det fortsatte arbejde med livshistorien og gode overordnede helhedsvurderinger inkluderende trivsel og livskvalitet vurderes at understøtte mulighed for livskvalitet. Som nævnt senere savnes vurderinger i forhold til livskvalitet gjort konkrete for medarbejderne nærmest beboeren gennem relaterede handlingsanvisninger i døgnrytmeplaner. Udfordringer med individuel livskvalitet følges op på morgenmøder og teammøder.

Tilsynets gennemgang af dokumenterede observationer understøtter dette.

Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt.

Der vurderes supplerende en fagligt begrundet praksis for tilstræbt vedligehold af funktioner.

### Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til og observeret i forhold til plejecentrets understøttelse af især kognitivt svages muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved denne form for hygiejne angiver medarbejderne, at der forsøges med f.eks. medarbejderskift eller samspil med kolleger i f.eks. aftenvagte for at løse en situation og skabe ny dialog.

Der angives ofte her øget dialog med den pårørende på initiativ af teamet, centersygeplejerske eller plejecenterleder. Ved særlige behov startes dialogmøde(r) inddragende pårørende, plejecenterleder, sygeplejerske og kontaktperson.

En generelt god dialog bekræftes ved interview af de pårørende til de kognitivt svage beboere.

Leder og medarbejdere angiver løbende fokus på dette område gennem at problemstillinger løbende drøftes ved morgenmøder og teammøder.

### Kommunikation

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

Ledelse og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk ved måltider understøttet af tilstedeværelse af medarbejdere.

Ved gennemgang af 4 individuelle journaler ses kommunikationsudfordringer beskrevet

i helbredstilstande og generelle oplysninger. Der savnes dog ved de kognitivt svageste i pædagogiske anvisninger i døgnrytmeplaner.

Kommunikationsudfordringer relaterende syn og hørelse er overordnet vurderet, men der savnes også her anvisninger i døgnrytmeplaner. Konkret er en svagtseende beboer interviewet. Vedkommende oplever mange skiftende medarbejdere og at flere af disse ikke præsenterer sig eller bærer identifikation på arbejdsbeklædningen. Dette opleves som et stort problem, når man er svagtseende.

Alle de interviewede; plejecenterleder, centersygeplejerske og medarbejdere angiver at følge op på udfordringer ved kommunikation ved morgenmøder og teammøder.

Det er ud fra interviews med beboer og de pårørende bekræftet, at kommunikation på plejecentret generelt foregår i en ordentlig og sober tone. Én pårørende oplever dog ind i mellem at der tales unødigt hårdt til beboere med demens. Én anden pårørende oplever ved første besøg på plejehjemmet, at medarbejderne ikke hilser igen ved henvendelser og derfor fremstår som uimødekomme.

Derfor anbefales det ledelsen, at afdække om følgende udfordringer foregår og om de vedrører én eller flere medarbejdere:

7. At medarbejdere husker at banke på hos beboere, at præsentere sig og bærer synligt medarbejder-id på arbejdsbeklædning!
8. At der ikke tales unødigt hårdt til specielt kognitivt svage beboere!
9. At man reagerer på positive henvendelser fra "besøgende" og evt. spørger ind til ærinde!

Hvis denne afdækning bekræfter udfordringer anbefales det at tage initiativ til at rette op på dette.

Plejecenterleder er efterfølgende forelagt disse pårørendeudsagn og angiver, at der allerede er en proces for at rette op på det afdækkede.

Det er alligevel Tilsynets indtryk, at der generelt trods ovenstående i dagligdagen arbejdes på at sikre alle kommunikation; en kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov til forebyggelse af isolation og ensomhed.

### **Relationer og netværk**

Parallelt med indsatsen for kommunikationsudfordringer angives det, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.

Medarbejdere angiver opmærksomhed og en proaktiv tilgang ved mistanke om isolation og ensomhed.

Der er i forbindelse med besøget fundet dokumentation af indsatsen for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer i vurderinger af helbredstilstande, i generelle oplysninger, men der savnes anvisninger til de beboernære medarbejdere i døgnrytmeplaner.

Skabelse af relationer understøttes også af lokale aktiviteter, arbejdet med livshistorie. 2 ud af 3 pårørende savner opmærksomhed på behov for nærvær og trivsel ved besøg. Der følges systematisk op ved morgenmøder og teammøder. Igennem dette sikres fokus på daglig, meningsfuld menneskelig kontakt. Denne opfølgning understøttes ved Tilsynets gennemgang af daglige notater i journaler.

Måltider bruges (se senere) til at vedligeholde evnen til at kommunikere og skabe relationer og vedligeholde disse.

## Tema: Målgrupper og metoder

### Opsamlet vurdering for tema:

#### **Uddrag af værdighedspolitik 2023-2026**

*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.*

*Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen*

*Det tværfaglige samarbejde prioriteres med særligt fokus på borgernes overgange mellem sygehus, praktiserende læger og kommunen.*

*Mad og Ernæring*

*Måltiderne er det naturlige sociale samlingspunkt på plejecentrene. Der er fokus på kvalitet samt borgernes behov og ønsker.*

*Pårørende*

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnededsættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever i nogen grad at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens individuelle 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 praksis ses overordnet beskrevet, men i mindre grad styret af anvisninger til de beboernære medarbejdere.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem medarbejdersammensætningen 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 omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder.

Magtanvendelser angives indberettet i forlængelse af gældende regler.

### Beboergruppen

Beboersammensætningen beskrives som sammensætningen ved sidste års tilsyn. En stadig større del af beboerne vurderes at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, primært grundet demens.

Beboergruppen præges af beboere med sammensatte behov og helbredsmæssige problemstillinger; primært flere beboere med psykiske sygdomme, men også beboere med følger af Parkinsons sygdom, misbrug, psykiske sygdomme, KOL, cancer, og kredsløbsproblemer etc.

## Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger foruden fokus på fysiske sygdomme også er fokus på kognitive udfordringer ved demens, psykisk sygdom og / eller misbrug. Som nævnt savnes vurderinger generelt operationaliserede gennem konkrete anvisninger til de beboernære medarbejdere i døgnrytmeplaner.

Den interviewede beboer og de pårørende oplever i nogen grad, 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 især hos de faste medarbejdere sker relevant og i det omfang, borgeren er indforstået med det.

Det vurderes, at løbende opfølgning ved morgenmøder og teammøder vil understøtte, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i vurderede helbredstilstande, i generelle oplysninger men savnes, som nævnt gjort konkrete i døgnrytmeplaner.

Arbejdet med livshistorien vurderes at understøtte den individuelle meningsfuldhed. Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven.

Den rehabiliterende indsats vurderes i nogen grad i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor.

Der vurderes et internt praktisk tværfagligt samarbejde mellem plejecenterleder, centersygeplejerske og øvrige plejemedarbejdere.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk angives der af de interviewede medarbejdere en opsøgende indsats fra plejeteamene med det mål at inddrage alle beboer i for dem meningsfulde dagligdage, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

## Særligt i forhold til triagering

Der triageres ikke i traditionel forstand, men der afholdes daglige morgenmøder og hver uge afholdes der teammøder med hver af de 2 dele af huset. Alle møderne angives at følge op på enkeltbeboere og interne arbejdsgange.

Dokumenterede observationer understøtter dette.

Det er Tilsynets vurdering, at denne systematik ved opfølgning understøtter at beboeren betragtes i et helhedsperspektiv.

Det samlede indtryk af den systematiserede opfølgning er:

1. Understøttelse af opmærksomhed på hele beboeren inkluderende det sociale og psykiske velbefindende (trivsel, livskvalitet og meningsfuldhed).
2. Understøttelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen, f.eks. dokumenterede observationer.

## Tværfaglighed

Ved Plejecentret i Bjergbyparken er der 2 sygeplejersker delt mellem 2 plejecentre.

Firmaet L Consult, Herluf Trollesvej 16, 4340 Tølløse, CVR 39655675



Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem delegering af sundhedsfaglige opgaver. Delegering understøttes af kompetenceplaner. Dette sikres gennem delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale.

Bjergbyparkens interne tværfaglighed vurderes baseret på samspillet mellem sundhedsmedarbejdere og de tilknyttede sygeplejersker.

Samspil med Sundhedsstyrelsens særlige rejsehold vurderes tidligere at have understøttet især måltidsafvikling, en indsats de interviewede medarbejdere stadig husker. Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, understøttes desuden ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere. Der beskrives hidtil et godt samarbejde og god sparring med demenskonsulent.

Der opleves nu et godt samspil med repræsentanter for distriktpspsykiatrien.

Der beskrives et godt samspil med den tilknyttede plejecenterlæge og generelt andre læger, inkluderende årsgennemgang af beboere.

Af øvrige samarbejdspartnere beskrives godt samspil med fysioterapeuter m.fl.

Samarbejdet om bevilling af hjælpemidler opleves problemløst.

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

### Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen opleves forbedrede overdragelser.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og plejecenter er tilbagemeldingen fra sygeplejerskerne, at det generelt opleves velfungerende.

### Mad og ernæring

#### Ernæring og kost

Ved gennemgang af 4 journaler ses dokumentation for indsatser og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning. Plejecentret har ernæringsfaglige medarbejdere tilknyttet, der understøtter særlige kostbehov.

Der vurderes ad hoc fokus på f.eks. Dysphagi (synkebesvær). Ved udfordringer inddrages ergoterapeut fra andet plejecenter og der er etableret samspil med privat leverandør af ernæringsprodukter.

Beboere og de pårørende, som Tilsynet interviewede, beskrev generelt maden som god, bortset fra beboeren, der ikke brød sig om det varme måltid.

Det er Tilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter for kost og ernæring, herunder på dokumentationen af indsatser.

#### Afvikling af måltider

Madlavning, servering og afvikling af måltider vurderes og bekræftes med tilstræbt medvirken af beboere ud fra individuelle evner, samt med tilstræbte lokale sanseoplevelser og frie valg i spisesituationerne. Maden serveres om muligt så beboere smører selv; alternativt på fade.

Der serveres ved særlige lejligheder lune retter og bages, så sanserne stimuleres.

Samlet angives der fokus på den gode ernæringsopfølgning samt vigtigheden af trivsel,

socialt samvær og appetitfremme ved måltider.

Tilsynet opfordrer til i lighed med andre indsatser at sikre særlige behov for understøttelse ved måltider beskrevet i besøgsplaner (se anbefaling).

Tilsynet har tidligere fået udleveret retningslinjer for værtinderolle og det gode måltid. Dette materiale er udarbejdet i samspil med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold og angives af medarbejderne stadig at have indflydelse på praksis.

Ved interview med medarbejdere bekræftes, at der er fokus på: rolig afvikling af måltidet (herunder rolige omgivelser), værdien af relationer ved måltidet, faste pladser samt selvbestemmelse over indhold på egen tallerken.

Derudover bekræfter interview med medarbejdere fokus på pædagogisk understøttelse som f.eks.: Bevidsthed om at italesætte handlinger, give praktisk hjælp og at give mulighed for spejling ved praktiske vanskeligheder.

### Magtanvendelse

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

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

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner på Plejecentret.

Det angives, at der i 3 tilfælde gøres brug af pejle- og alarmsystemer. Ved magtanvendelse udarbejdes i samspil med demenskonsulent lovpligtige socialpædagogiske handleplaner. Der samarbejdes ad hoc med demenskonsulent. Der er pt ikke internt uddannet demensnøgleperson.

Der savnes dog fokus på konfliktforebyggende pædagogiske anvisninger i døgnrytmeplaner, (se anbefaling).

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

Det angives, at der ikke det sidste år har været magtanvendelse til forebyggelse af væsentlig personskaade (SEL 126) eller i hygiejnesituationer (SEL 126a).

### 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. Interview med pårørende angiver i nogen grad tilfredshed med medarbejders kompetencer.

#### Ledelse og organisation

Virksomhedsleder er sygeplejerskeuddannet med relevant erfaring og videreuddannelse. Plejecenterleder er uddannet social- og sundhedsassistent, og har diplomuddannelse og mini MBA i ledelse.

Ledelsen har planer om afvikling af individuelle medarbejderudviklingssamtaler i 2023. Samlet angives der ansat ca. 30 medarbejdere med social- og sundhedsfaglig

uddannelse, heraf 5 social- og sundhedsassistenter samt 2 (dele) sygeplejersker. Det vurderes i de fleste tilfælde af de interviewede parter, at medarbejderne besidder relevante kompetencer, der anvendes i et tværfagligt aspekt.

Der tilkendes gives fra medarbejderne kendskab til egne kompetencer og ansvar. Der er fast struktur på kompetencefordeling faggrupperne imellem. Uddelegering af sundhedsfaglige ydelser, finder sted efter fast systematik, herunder relevant oplæring af den enkelte medarbejder.

Varetagelsen af uddelegerede ydelser, sker efter generelt godkendte standarder og retningslinjer for medarbejderne i ældreområdet i Slagelse Kommune.

For nærværende afholdes løbende morgenmøder og teammøder én gang ugentligt i de enkelte medarbejderteams til opfølgning på faglige problemstillinger. Teammøder angives at indeholde opdatering af borgerjournaler, inkl. særlige indsatser.

Der foregår daglig sparring om individuelle problemstillinger mellem centersygeplejerske og de øvrige plejemedarbejdere.

Sygefravær angives pt til ca. 10%. Den interviewede beboer og de pårørende oplever mange skiftende medarbejdere og bekymring for afvikling af sommerperioden.

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

### Rekruttering

Status på Plejecentret er at alle stillinger er besat, men der er pt ansættelsesprocesser i gang, hvor der foreligger ansøgere.

I forhold til annoncering gøres brug af:

- SOSU-klar; Tilbud om uddannelse til uuddannede vikarer; forsøger ved relevans at motivere
- Lejlighedsvist ønsker elever fastansættelse

Der foreligger et introprogram til alle nyansatte.

Understøttende for den nye medarbejders oplevelse at gode introduktion også vurderes afhængig af let adgang til gode lettilgængelige anvisninger til praksis.

Den faglige indsats, herunder arbejdet med at opdatere døgnrytmeplaner og derved anvisninger til beboernes nærmeste medarbejdere vurderes at være en af forudsætnin-  
gerne for et attraktivt fagligt miljø. Derfor er der anbefalet at arbejde med dette.

Der er pt ikke taget yderligere tiltag for at styrke rekruttering.

### 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 i mindre grad individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af indholdet især de sundhedsfaglige, men også de pædagogiske indsatser, indsatser for retssikkerhed samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Det anbefales at sikre at individuelle anvisninger for den pædagogiske indsats (herunder konfliktforebyggende anvisninger), livskvalitet, vedligehold af færdigheder, samarbejde om træning samt understøttelse af den dårligt hørende/seende også er synlige i døgnrytmeplaner.

## 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. Ligeledes findes der individuelle anvisninger vedrørende dette.

### Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats og indsatsen for livskvalitet og er gjort tilgængelige i dokumentationen. Disse er f.eks. synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande og generelle oplysninger. Der savnes generelt individuelle anvisninger i døgnrytmeplaner for den pædagogiske indsats, livskvalitet, vedligehold af færdigheder samt understøttelse af den dårligt hørende/seende. Der savnes ligeledes mere fokus på synliggørelse af konfliktforebyggende individuelle anvisninger.

### Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes i nogen grad systematik i indsatsen for rehabilitering. Der savnes dog også her individuelle anvisninger i døgnrytmeplaner (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 behovet for sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Selvom det nye system bygger på at mindske den daglige opfølgning, ses der efter Tilsynets vurdering en ansvarlig opfølgning i observationer med tilbagemeldinger om status for tilstande.

## Tema: Aktiviteter og rehabilitering

### Opsamlet vurdering for tema:

#### **Uddrag af værdighedspolitik 2023-2026**

Beboerne på plejecentre og de ældre borgere i eget hjem inddrages mest muligt i hverdagens gøremål og oplever at blive motiveret samt understøttet til dette i dagligdagen.

En vigtig del af livskvaliteten er for mange at være en del af sociale fællesskaber. Derfor tilbydes og motiveres beboerne på plejecentrene til at deltage i det sociale liv. Medarbejdere, som er i kontakt med borgerne, taler åbent om ensomhed.

Alle får tilbud om at deltage i sociale og fysiske aktiviteter, hvis det giver mening for den enkelte.

Der vurderes fokus på 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 nogen grad i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige

kognitive udfordringer.

Der tilstræbes mulig inddragelse af frivillige.

### Rehabilitering og træning

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

Der foreligger for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis i form af kommunens kvalitetsstandard. Der er kun sjældent beboere ved plejecentre, der vurderes at kunne profitere af dette.

Tilsynet har i dokumentationen kontrolleret om der forefindes udarbejdet en generel overordnet vurdering, som kan anvendes som udgangspunkt for indsatser som vedligehold af færdigheder, rehabilitering og konkret træning; jf. Servicelovens §88.

Under bl.a. helbredstilstande og i generelle oplysninger findes funktionsevne vurderinger til brug for visitation af afledte indsatser til understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Interview med medarbejdere tyder dog på at samspillet om fysisk træning kunne blive tydeligere. Især savnes samspillet tydeligt i døgnrytmeplaner.

#### Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Interviews med en af de pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder i nogen grad tilstræbes og er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse.

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

Ingen af de 4 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 initiativ til sikring af opfølgning på dette.

### Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra leder og medarbejdere, samt interviews med beboere og pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen i nogen grad tilstræbes at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer.

Der bekræftes og dokumenteres en systematik for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Opfordring til udarbejdelse af livshistorie i forbindelse med indflytning. Alle de interviewede beboer/ pårørende bekræfter udarbejdelse, men der savnes at dette forefindes i journaler.
- Medarbejdere angiver, at der i forlængelse af indflytningsamtale laves aftaler om deltagelse i aktiviteter ud fra interesser / meningsfuldhed
- Efterfølgende opfølgning ved samme medarbejdere, der løbende sikrer at aktivitetstilbud svarer til beboergruppens behov.

Fundamentet i aktiviteter i plejecentret er ifølge tilbagemeldinger fra interviews den praktiske medinddragelse, der sker i dagligdagen. Denne skal medvirke til at sikre den

enkelte en fleksibel og meningsfuld hverdag.

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

Der laves en dag om ugen mad fra bunden i et team (inklusive indkøb). De øvrige 5 dage er der også mulighed for delvis medvirken.

Af andre tiltag kan nævnes:

- Der angives i aftagende omfang spontane tiltag. Aktuelt færre ture med egen bus eller andre ture. Andre eksempler er spontane frokoster.
- Interview med medarbejdere, beboer og pårørende tyder på, at der også er fokus på de kognitivt svagestes behov for én til én aktiviteter. Interview med plejemedarbejdere tyder på, at tilstræbes, at de kognitivt svageste også får individuel kontakt og nærhed i deres sårbarhed.
- Der tilbydes en række af aktiviteter for beboerne på plejecentret, f.eks. besøg af dagpleje og gudstjenester.
- Der er en del traditioner på Plejecentret, hvor fødselsdage, højtider og øvrige mærkedage kalenderåret igennem, markeres og fejres med sociale arrangementer for beboerne og deres pårørende.

Det er Tilsynet vurdering, at der på Plejecentret Bjergbyparken i nogen grad er opmærksomhed på at forsøge at skabe og afvikle relevante og meningsskabende aktiviteter for beboerne.

### Frivillige

I forbindelse med etablering af det tidligere omtalte bruger- og pårønderåd angives der aftalt et bredere samspil med frivillige i dagligdagen, f.eks. Samspil om aktiviteter. Plejecenterleder vil arbejde videre med dette samspil.

Et nyt samspil med projektansat frivilligheds koordinator (samspil med Trygfonden) er endnu i sin opstartsfasen.

### 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

##### Det kommunale tilsyns opfølgning

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

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

#### **Styrelsens samlede vurdering**

*Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden*

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2019 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det Tilsynets opfattelse at der tydeligt er arbejdet med styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente nyt besøg fra styrelsen. Opfølgning på konkret medicin håndtering forventes at ske ved levehjemets sygeplejerske og ledelse.

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

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

1. Der laves årgennemgang af behandlinger ved plejecenterlæge eller egen læge.
2. Der sker løbende opfølgning af indsatser
3. Der er månedlig opdatering af enkeltindsatser ved teammøde.
4. Løbende sparring mellem centersygeplejerske og social- og sundhedsassistenter, som også løbende indbefatter øvrige plejemedarbejdere.

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

### UTH – Utilsigtede Hændelser

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

## Tema 8: De fysiske rammer

### Opsamlet vurdering for tema 8:

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

### De fysiske rammer

Levehjemmet Bjergbyparkens fysiske rammer indeholder i alt 35 boliger. Bygningerne er udvidet og ombygget flere gange gennem årene. Centret er Indviet som Levehjemmet Bjergbyparken i 2013.

Levehjemmet er opdelt i 3 afdelinger, med tilhørende spise og opholdsarealer.

Besigtigelse og udsagn tyder dog på at ved beboere med meget forskelligartede behov savnes bedre mulighed for adskillelse inden for afdelingen.

Der findes trænings- og motionsrum, hyggelokke mv.

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

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

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

installeret. Interviews med beboer og de pårørende indikerer oplevelse af meget små boliger, men at det vurderes mindre væsentligt i forhold til trivsel og livskvalitet. Generelt ses fællesarealers møblering som tidssvarende og passende til målgruppen.



## Datakilder

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på Plejecentrene. 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 én tilsynskonsulent.

Der er blevet vist rundt i Plejecentret med henblik på, at skabe et billede af de fysiske rammer. Der foretages observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Praksis er drøftet ved interviews.

Observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Der gennemføres interview med plejecenterleder og 2 sygeplejersker.

Der er efterfølgende gennemført interview med 3 medarbejdere.

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

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

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

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

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

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

## Bilag

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 170 af 24/01/2022

**§ 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.*