



Tilsynskonsulenten

TILSYN VED ÆLDRECENTRE  
Lejre Kommune  
Hvalsø Ældrecenter

22-09-  
2020

**Anmeldt tilsyn**

# Rapport over tilsyn

## TILSYN MED PLEJEBOLIGER

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

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

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

# Indholdsfortegnelse

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b> .....	1
<b>INDHOLDSFORTEGNELSE</b> .....	0
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:.....	2
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	3
Anbefalinger 2020 ud fra vurderinger af de enkelte temaer.....	4
<b>OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN</b> .....	4
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	5
Opsamlet vurdering for tema:.....	5
Visitation og afgørelse .....	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning.....	5
Plejehjemsoversigten .....	6
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER</b> .....	6
Opsamlet vurdering for tema:.....	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange .....	6
Kvalitetsstandarder .....	7
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD</b> 8	
Opsamlet vurdering for tema:.....	8
Selvbestemmelse .....	8
Retssikkerhed .....	8
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 .....	14
Tværfaglighed.....	15
Mad og ernæring .....	16
Magtanvendelse.....	17
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER</b> .....	17
Opsamlet vurdering for tema:.....	17
Ledelse og organisering .....	18
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION</b> .....	19
Opsamlet vurdering for tema:.....	19



Procedurer – anvisninger til medarbejderne.....	19
Dokumentation .....	20
<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING .....</b>	<b>20</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	20
Rehabilitering og træning .....	20
Aktiviteter .....	21
Frivillige .....	22
<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
<b>TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER .....</b>	<b>23</b>
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	23
De fysiske rammer .....	23
<b>DATAKILDER .....</b>	<b>25</b>
Anvendt tilsynsmetode.....	26
<b>BILAG .....</b>	<b>27</b>
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger.....	27

## GENEREL INFORMATION

<b>Kontaktoplysninger</b>	Hvalsø Ældrecenter Roskildevej 11, 4330 Hvalsø
<b>Leder</b>	Teamleder Britt Nørholm Pedersen Teamleder Tine Brink
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt Ældrecenter. Visitation til plejebolig foregår via Lejre Kommune.
<b>Målgruppe</b>	<i>Hvem kan komme i betragtning til en plejebolig?</i> <i>1. Du har behov for observation og/eller hjælp døgnet rundt.</i> <i>2. Du har behov for hjælp der ikke kan dækkes i din nuværende bolig.</i> <i>3. Du er ude af stand til, eller har svært ved, at tage hånd om egne behov. Du kan ikke på betryggende vis bo alene.</i> <i>4. Du kan ikke tilkalde hjælp ved akut opstået behov.</i> <i>5. Du har i din nuværende bolig ikke mulighed for at anvende dine hjælpemidler.</i> <i>6. Du opholder dig lovligt i Danmark.</i> <i>Kilde: Lejre Kommunes Hjemmeside</i>
<b>Antal pladser</b>	42 plejeboliger
<b>Dato for tilsyn</b>	22. september 2020
<b>Tilsynskonsulent</b>	Seniorkonsulent Leif Christensen

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

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

## DEN SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har på vegne af Lejre Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Hvalsø Ældrecenter. Tilsynet er i år foretaget som et anmeldt tilsyn i respekt for de begrænsninger, som Sundhedsmyndighederne har besluttet under igangværende epidemi. Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der generelt leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der skabes trods de begrænsninger mange beboere kæmper med, individuel tryghed og generel værdighed.

I forbindelse med tilsynet er ældrecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne savner væsentlige opdateringer, som angives under revision.

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

Tilsynet vurderer, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så beboere gennem dette kan have forventninger til livet på ældrecentret. Det er ligeledes Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der generelt og i dagligdagen tilstræbes at sikre beboere muligheder for selvbestemmelse og for at fastholde livsførelse. Indflydelse på eget liv vurderes tilgodeset ved, at beboerens behov er i centrum i forbindelse omsorg og pleje og tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Der vurderes samlet opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at vedligeholde relationer, kommunikere og have dialog, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer. De pårørende bekræfter et indtryk af, at der i dagligdagen sikres alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

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

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

Den pædagogiske indsats understøttes gennem anvisninger og relateret praksis. Det er Tilsynets vurdering, at der internt sikres tværfaglig tilgang og eksternt tværfaglighed gennem inddragelse af relevante specialister.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Hvalsø Ældrecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og der er skabt en god

praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsynets vurdering, at der samlet set er et fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer, primært med udgangspunkt i de fast tilknyttede medarbejdere.

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

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

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Interviews med de pårørende tager dog mest afsæt i perioder uden besøgsrestriktioner. Der vurderes en relativ stor inddragelse af frivillige i mangeartede aktiviteter.

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

### **Anbefalinger 2020 ud fra vurderinger af de enkelte temaer**

**Tema:** *Tilsynet anbefaler, at der efter dialog med pårørende til de kognitivt svageste arbejdes på at kvalitetssikre praksis og skabe et fælles billede af, at der i videst muligt omfang sikres individuel værdighed i forhold til hygiejne, krops lugt og tandpleje.*

**Tema:** *Tilsynet anbefaler at fortsætte arbejdet med systematisk at beskrive individuelle udfordringer med at kommunikere at skabe og indgå i relationer gennem dokumenterede faglige vurderinger, der kan understøtte anvisninger i døgnrytmeplaner.*

**Tema:** *Det anbefales, at det fremadrettet overvejes, hvordan ergoterapeuts vurdering af bevægeapparat og kognitive færdigheder kan understøtte centersygeplejerskes dokumentation af delvurdering af f.eks. bevægeapparat og mentale tilstande.*

### **OPFØLGNING PÅ SIDSTE ÅRS TILSYN**

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn numerisk.

- 1. Tilsynet anbefaler systematisk at beskrive individuelle udfordringer med at kommunikere at skabe og indgå i relationer gennem dokumenterede faglige vurderinger, der kan understøtte anvisninger i døgnrytmeplaner.*
- 2. Tilsynet anbefaler at sygeplejersker i forhold til sundhedsydelse, som loven foreskriver, dokumenterer, hvad der delegeres ud over normale ansvarsområder til andre faggrupper.*

[4]

3. *Det anbefales, at det fremadrettet overvejes, hvordan ergoterapeuts vurdering af bevægeapparat og kognitive færdigheder kan understøtte centersygeplejerskes dokumentation af delvurdering af f.eks. bevægeapparat og mentale tilstande.*

Anbefaling nr. 2 vurderes fulgt op. Anbefaling 1 og 3 videreføres i en samlet anbefaling. Se relevante temabeskrivelser.

## TEMA: VISITATION - INFORMATION

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Hvalsø Ældrecenter sker i en fagligt begrundet proces med dialog med alle relevante parter med det mål, at der borgeren sikres det rigtige boligtilbud.

Der savnes pt en bred information om ældrecentret på hjemmeside, men der foreligger velkomstpjece og beskrivelse af aktivitetsmuligheder.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af struktureret indflytningsforløb.

Ældrecentret findes relevant registreret på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)*

### Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af teamledere som tilfredsstillende. Der er etableret kommunalt visitationsudvalg med deltagelse af en lokal teamleder ved et af de kommunale ældrecentre og demenskoordinatorer. Pt er det teamleder fra Ammershøjparken, men andre inddrages ved sygdom eller fravær. Der afholdes månedligt møde i udvalget samt ad hoc. Der opleves fra ældrecentret god dialog med visitationsudvalget, der opleves at sikre, at tildeling af plejebolig tager hensyn til de nye beboeres særlige behov.

I henhold til gældende kvalitetsstandard skal også beboere ved indflytning på plejecentre fremadrettet sikres skriftlig afgørelse med klagevejledning med beskrivelse af den faglige vurdering af behov for Servicelovsydelser (SL §83) og sygeplejeydelser.

De interviewede pårørende bekræfter, trods en enkelt pårørendes oplevelse af praktiske udfordringer, at være godt modtaget og at have adgang til vigtig information.

### Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Lejre Kommunes hjemmeside kan ældrecentret fremsøges. Der savnes dog væsentlige opdateringer, som angives under udarbejdelse. Der savnes oplysninger, der kan give kommende beboere et tydeligere billede af muligheder for livskvalitet på ældrecentret; f.eks. savnes oplysninger om værdisæt og arbejdet med livskvalitet og trivsel især for de kognitivt svage beboere.

Ved indflytning modtager beboeren velkomst pjece samt liste over aktiviteter. Hver

[5]



måned udgives nyhedsblad, som også under igangværende epidemi udsendes på e-mail til de pårørende. Under igangværende epidemi angives det, at der er tilstræbt øget dialog med de pårørende både telefonisk og ved digital kommunikation. Én af de interviewede pårørende efterspurgte dog et højere informationsniveau, som mere opdaterede trivsel hos den individuelle beboer.

Der afvikles indflytningssamtaler og i forbindelse med dette aftales det fremadrettede praktiske samarbejde. Ved indflytningssamtalen deltager beboer og pårørende samt teamleder og kontaktperson. Ved indflytningssamtalen præsenteres også arbejdet med livshistorie. Dokumentation af livshistorie følges efterfølgende op af kontaktpersonen, som også sikrer kendskab til beboerens baggrund og vaner m.m. hos de øvrige kolleger nær beboeren.

Der afholdes ofte supplerende samtale med egen læge, centersygeplejerske, beboer og evt. pårørende. Her aftales opfølgning på diverse helbredsproblemstillinger, herunder aftaler om årsgennemgang.

De interviewede pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til information.

### **Plejehjemsoversigten**

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

Oversigten vurderes i nogen grad at supplere hjemmesidens oplysninger.

## TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER

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

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på kommunens og områdets værdier. Der foreligger en opdateret kvalitetsstandard for området.

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

Tilsynet har på hjemmeside fremsøgt Lejre kommunes værdighedspolitik. Ved interview med teamleder og medarbejdere bekræftes, at værdighedspolitikken er kendt, reflekteret og indarbejdet i ydelser. Der ses et relevant og stigende fokus på samspillet med de pårørende, hvilket vurderes relevant. Der er tidligere udleveret pjece med værdighedspolitikken 2018. I denne pjece er der indsat relaterede visioner og værdier for ældrecentrene, som angives generelt kendte. Kendskab til værdighedspolitik bekræftes ved interview.

Nedenfor er de ovenfor beskrevne visioner og værdier for ældrecentrene sat ind.

#### **Visioner og værdier for ældrecentrene i Lejre Kommune**

*Ældrecentrenes visioner og værdigrundlag er beskrevet i værdighedspolitikken, som senest er opdateret i 2018.*



# Tilsynskonsulentent

Værdighedspolitikken tager udgangspunkt i, at vi som mennesker er forskellige, men et vigtigt kendetegn for os alle er, at vi selv vil klare hverdagen, selv vil bestemme over vores eget liv og have mulighed for at være sammen med andre mennesker.

I vores værdighedspolitik arbejder vi med 6 overordnede temaer:

## **Værdighed**

Vi mener, at værdighed betyder, at vi bliver set og mødt, som de mennesker vi er. Dette skal afspejles i alle de daglige relationer imellem beboere, pårørende og personale. Vores mål er, at støtte den enkelte beboer i at fortsætte et aktivt og meningsfuldt liv i samarbejde med beboeren selv og dennes netværk.

## **Værdighed og selvbestemmelse**

Vi møder beboerne med åbenhed og interesse og igennem nærværende dialog sikre beboerens ønsker opfyldt i forhold til egenomsorg og døgnrytme. Herunder støtte beboeren i at fastholde og udvikle sociale relationer.

## **Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ældreplejen**

Vi tilbyder sundhedsfaglig støtte, der understøtter kontinuiteten i omsorgen og plejen og med fokus på at bevare beboernes livskvalitet. Det betyder, at personalet har stor viden om relevante sundhedstilbud i både kommunen og på sygehusene. Samarbejdet kendetegnes af medinddragelse og dialog.

## **Livskvalitet og det gode måltid**

Vi prioriterer det gode måltid højt både i forhold til ernæring og de rammer måltidet serveres i. Beboernes egne valg omkring måltidet afdækkes og følges løbende, så måltidet tilrettelægges efter individuelle ønsker i forhold til kostens sammensætning, de omgivelser måltidet indtages og beboerens livskvalitet og sundhedstilstand.

## **Et værdigt liv og det sidste farvel**

Muligheden for selvbestemmelse hele livet sikres igennem dialoger om "min sidste vilje" og ønsker om "livstestamente". Plejen har fokus på lindrende behandling og tætte samarbejder med egen læge og beboerens pårørende. Det er vigtigt, at nære pårørende har mulighed for at være tæt på deres kære ved livets afslutning.

## **Der findes et sted, hvor de pårørende er med**

Ved modtagelse af beboere på vores ældrecentre, lægger vi vægt på at indhente viden om beboerens "Livshistorie". Denne viden er vigtig i relation til at videreføre beboernes livsvaner, ønsker til hjælpen og tidligere erfaringer. Generelt lægger vi stor vægt på et tæt samarbejde med pårørende

Ovenstående visioner og værdier kan relevant fremsøges på plejehjemsoversigten. Det er Tilsynets vurdering, at ovenstående lokale værdigrundlag giver nye beboere og pårørende flere svar i forhold til muligheder for livskvalitet i ældrecentret, men de forbehold, som tidligere er nævnt.

## **Kvalitetsstandarder**

Kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp er den 14. august 2019 vedtaget i Udvalget for Social, Sundhed og Ældre.

Denne kvalitetsstandard inkluderer også hjælp / ydelser ved ældrecentre. Tilsynet vurderer, at denne nye kvalitetsstandard giver et tydeligere billede af vurdering og mulige ydelser ved ældrecentrene, samt muligheder for dialog om dette.

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

### Opsamlet vurdering for tema:

#### Uddrag af Lejre kommunes værdighedspolitik

*Vi ønsker at fastholde og udvikle den gode dialog med dig som pårørende. Det gør vi med tilbud om støtte i rette tid og på rettet sted. Vi anerkender dig som videns person, når vi hjælper og plejer den enkelte borger.*

*Vi vil tilbyde døende lindrende behandlinger, pleje og støtte i rammer der tilgodeser en værdig afslutning. Nære pårørende sikres mulighed for at være sammen med deres kære ved afslutningen af livet.*

Det er ud fra gennemgang af dokumentation og interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der generelt og i dagligdagen tilstræbes at sikre beboeres muligheder for selvbestemmelse og for at fastholde identitet og livsførelse. Indflydelse på eget liv vurderes tilgodeset ved, at beboerens behov er i centrum i forbindelse omsorg og pleje og tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

### Selvbestemmelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Det er ud fra interviews med ledelse og medarbejdere indtrykket, at der arbejdes ud fra en respektfuld tilgang til beboerne. Inddragelsen ses i de individuelle borgeres journaler, som før tilsynsbesøget er gennemgået. Inddragelsen bekræftes af de interviewede pårørende. Inddragelsen sker også gennem de ovenfor beskrevne samtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Dokumentation i døgnrytmeplaner understøtter dette billede.

Teamleder oplyser, at der forefindes beboer/pårørenderåd, som regelmæssigt afholder møder med henblik på at sikre beboerindflydelse i dagligdagen. Referater af møder fremgår af hjemmeside.

Der er fra demenskoordinator tilbud om deltagelse i tværgående gruppe til pårørende til beboere med demens. Kontakt og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem den dialog som udenfor epidemier sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende. Under epidemien har denne kontakt i vid udstrækning været erstattet med information fra mails, nyhedsaviser og forskellig telefonisk kontakt. Interviews med de pårørende bekræfter denne udfordring.

### Retssikkerhed

#### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret generel, men ikke altid konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet 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.*

Ved gennemgang af 5 journaler findes disse oplysninger generelt. Interviews af pårørende bekræfter at praksis for mundtlig inddragelse af nærmeste pårørende om helbredsforhold er god og konsekvent.

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

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

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

Tilsynet vurderer, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet. Der er fundet enkelte eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med pårørende bekræfter, at inddragelse i praksis konsekvent finder sted.

### **Samarbejdet med værge**

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Ved værgemål angives aftaler om samspillet beskrevet.

### **Håndtering af beboermidler**

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

### **Offentliggørelse af billeder**

Ved indflytningssamtaler er det fast praksis at lave aftaler om accept af offentliggørelse af billeder. Der angives desuden, at der søges accept fra gang til gang.

### **En værdig død**

Interviews med ledelse tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den sidste fase af livet. Der er udarbejdet særlig pjece til de berørte. Denne fremgår af hjemmeside.

Det angives, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges

tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og til inddragelse af familie og netværk. Der er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning. Centersygeplejerskerne tilrettelægger de individuelle forløb i samspil med beboer og evt. de pårørende.

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere eller vågekone fra Røde Kors, så ingen dør alene.
- Situationsbestemt drøftelse af muligheder for udarbejdelse af behandlings-/ livstestamente
- Når det er relevant og efter faglig vurdering præsenteres ved indflytningssamtale eller ad hoc mulighed for indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling. Det angives, at det er læge, der tager dialog.

Der gøres ikke 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 Lejre kommunes værdighedspolitik

Vi vil aktivt støtte op om, at du har mulighed for at udvikle og vedligeholde konkrete færdigheder og sociale relationer.

Der vurderes samlet opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at vedligeholde relationer, kommunikere og have dialog, hvor der ikke er sprog, eller der er væsentlige kognitive udfordringer. De pårørende bekræfter et indtryk af, at der i dagligdagen sikres alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

*Tilsynet anbefaler, at der efter dialog med pårørende til de kognitivt svageste arbejdes på at kvalitetssikre praksis og skabe et fælles billede af, at der i videst muligt omfang sikres individuel værdighed i forhold til hygiejne, kropslugt og tandpleje*

*Tilsynet anbefaler at fortsætte arbejdet med systematisk at beskrive individuelle udfordringer med at kommunikere at skabe og indgå i relationer gennem dokumenterede faglige vurderinger, der kan understøtte anvisninger i døgnrytmeplaner.*

### Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel og livskvalitet. Dette sikres gennem det tværfaglige samspil mellem teamleder, centersygeplejersker, plejemedarbejdere understøttet af ergoterapeut og husassistent. Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, den konkrete involvering i dagligdagen og ældrecentrets aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed. Tilstedeværelse af ergoterapeut

angives dog under Corona epidemien at have været begrænset. Det angives at det løbende overvejes at genoptage samspillet.

Understøttende for dette vurderes, at ældrecentret angiver en åben tilgang med ønske om inddragelse og samspil med pårørende. Dette er bekræftet af de interviewede pårørende, hvad angår tiden uden besøgsrestriktioner, men opleves for nærværende, som nævnt udfordret.

Indsatser for livskvalitet følges op ved daglig triagering, ved teammøder hver 5.-6. uge og ved sparring. Afholdelse af teammøder har grundet Coronaepidemi været udfordret. Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse gennem nærhed, fællesskab, samvær og aktivitet. Desuden vurderes der dokumenteret fokus på andre problemer, f.eks. ensomhed, og om borgerens nedsatte funktionsevne kan begrænse borgerens mulighed for social kontakt.

Der vurderes supplerende en fagligt begrundet, målrettet praksis for vedligehold af den fysiske funktionsevne.

Der genfindes generelt lettilgængelige individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i døgnrytmeplaner.

## **Opmærksomhed på værdig fremtræden**

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til og om muligt observeret i forhold til ældrecentrets understøttelse af især kognitivt svage 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 forsøges det at trække sig og komme igen senere, evt. ved medarbejderskift for at løse en situation og skabe ny dialog.

Interview med 2 af 4 pårørende giver dog et indtryk af, at der i perioder med vikarer eller måske elever savnes fokus på hygiejne, kropslugt, korrekt placeret ble og tandhygiejne savnes opmærksomhed på denne form for værdighed. Tilfredsheden med de faste medarbejdere er dog ikke påvirket af dette.

Aktuelle mediebeskrevne udfordringer i andre kommuner specielt i forhold til brugen af værdigt sprog angives drøftet i medarbejdergruppen, for at sikre værdigt sprogbrug.

Interviews med pårørende tyder også på tilfredshed med dette.

Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på værdig fremtræden gennem at problemstillinger løbende drøftes ved triagering og den løbende sparring. Der angives, at der laves handleplan ved behov, hvilket er bekræftet ved Tilsynets gennemgang af journaler.

Der beskrives generelt et godt samspil med beboeres tandlæger for at kunne udføre tandpleje, når det opleves svært.

## **Kommunikation**

Teamleder og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes

af interviews, dog primært med baggrund i tiden uden besøgsrestriktioner.

Der er især i døgnrytmeplaner og en enkelt socialpædagogisk handleplan fundet dokumentation og opfølgning på individuelle særlige behov for understøttelse af kommunikation. Omvendt savnes individuelle udfordringer stadig beskrevet under helbredstilstande (i felterne Kommunikation, Psykosociale forhold og Viden og Udvikling), som normalt danner udgangspunkt for iværksættelse af individuelle indsatser. Derfor fastholdes anbefaling fra sidste tilsyn.

I det interne proceduresystem VAR har Tilsynet fundet gode råd om kommunikation med borgere med demens, som kan anbefales som inspiration til en fremadrettet systematik.

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

Ledelse og medarbejdere angiver en bekræftet opsøgende praksis og opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation. Dette kan f.eks. observeres i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes i muligt omfang af interviews med de pårørende. Individuelle udfordringer i forhold til kommunikation angives ligeledes ved særlige behov at være fulgt op ved triagering.

Det er ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på ældrecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

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

## **Relationer og netværk**

Ud fra interviews af de forskellige parter og gennemgang af dokumentation 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.

Der er i døgnrytmeplaner og en enkelt socialpædagogiske handleplan fundet dokumentation og opfølgning på individuelle særlige behov for at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer.

Omvendt savnes der også her beskrevet individuelle udfordringer under helbredstilstande (i felterne Kommunikation, Psykosociale forhold og Viden og Udvikling), som normalt danner udgangspunkt for iværksættelse af individuelle indsatser. Se ovenstående anbefaling.

Arbejdet med Triagering vurderes at understøtte, at også sociale færdigheder som relations dannelse og forebyggelse af ensomhed og isolation har opmærksomhed. Dette bekræftes desuden generelt ved interviews af medarbejdere og pårørende, at medarbejderne generelt tilstræber at sikre god dialog og agerer imødekommende over for pårørendes viden om beboeren. Dette har dog været væsentligt udfordret grundet igangværende besøgsrestriktioner.

Der angives normalt åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende inklusive

muligheder for at overnatte. Dette bekræftes ved interviews. Kontakten til og dialog med pårørende sikres normalt gennem den naturlige kontakt, der foregår i dagligdagen ved besøg eller i forbindelse med arrangementer. Under Coronaepidemi har dette i vid udstrækning været erstattet af telefonsamtaler evt. Skype, mails og nyhedsbreve. Aktiviteter og måltider (se senere) angives brugt til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse. Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåture og udflugter i rickshaw. Ud fra interviews vurderes fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk, samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

## TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

### Opsamlet vurdering for tema:

#### *Uddrag af Lejre kommunes værdighedspolitik*

Vi vil arbejde henimod, at du får de sundhedstilbud, som vi sammen med dig vurderer, at du har behov for. Det skal være almen praksis, at kommuner og sygehuse samarbejder med dig, så du får den rette hjælp og støtte til tiden med størst mulig kvalitet til følge.

Vi vil have særligt fokus på måltidet og rammen omkring det. Det gode måltid øger appetitten og dermed din livskvalitet og sundhedstilstand. Det gælder på plejehjem, i eget hjem og på vores aktivitetscentre.

Det er Tilsynets vurdering, at ældrecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg, pleje og rehabilitering. Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens. De interviewede oplever generelt, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra individuelle særlige behov. Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i journalsystemet systematik med afsæt i denne lovgivning. Den pædagogiske indsats understøttes gennem faglige vurderinger, anvisninger og relateret praksis. Det er Tilsynets vurdering, at der internt sikres tværfaglig tilgang og eksternt tværfaglighed gennem inddragelse af relevante specialister. Det er Tilsynets vurdering, at der på Hvalsø Ældrecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og der er skabt en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet. Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

### Beboergruppen



Hvalsø Ældrecenter modtager borgere som visiteres til plejebolig, jf. gældende visitationsregler og kvalitetsstandard, til plejeboliger. Teamleder oplyser, som ved sidste tilsyn, at hovedparten af beboerne på ældrecentret har kognitive udfordringer med psykiske funktionsnedsættelser. Her vægter især forskellige former for demenslidelser, hvor der er et øget behov for understøttende og ofte også kompenserende behov for pleje og omsorg. Supplerende angives tilstedeværelse af en gruppe med hjerneskade f.eks. efter hjerneblødninger eller blodpropper og en oplevelse af tilgang af flere yngre beboere. Flere beboere vurderes udfordret af misbrug eller følger af misbrug.

Generelt vurderes beboergruppen i stigende grad fysisk plejekrævende med komplekse udfordringer.

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

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i praksis er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra borgerens særlige behov. Det er også ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende sker i det omfang, borgeren er indforstået med.

Der findes kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på ældrecentre.

Det vurderes, at arbejdet med Triagering understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning. Der følges løbende op ved triagemøder i forhold til alle typer indsatser, herunder indsatser i forhold til understøttelse af sociale og psykiske udfordringer.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i forskellig grad i dokumentationen gennem anvist pædagogik i helhedsvurderinger og i døgnrytmeplaner.

Det tværfaglige samspil og arbejdet med livshistorien understøtter den individuelle meningsfuldhed.

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

Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem teamledere centersygeplejersker, øvrige plejemedarbejderne og fysio- og ergoterapeuter.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for de enkelte medarbejdergrupper; et system, der dog angives under opdatering.

Den udviklede systematik og bredden i den interne tværfaglighed vurderes supplerende at sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering er i fokus.

Rent praktisk fornemmes en opsøgende indsats fra plejemedarbejdere inkl. fysio- og ergoterapeut med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

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

Supplerende kan det nævnes, at der for at understøtte en tidlig opsporing af helbredsmæssige problematikker dagligt triageres for at prioritere indsatser og for at sikre at vigtige problemstillinger følges op. Tilsynet vurderer at dette er med til at understøtte arbejdet med at definere og understøtte den pædagogiske indsats i forhold til f.eks. psykiske udfordringer, kommunikation og relations dannelse.

Tilsynet vurderer desuden, at dette bl.a. gennem centersygeplejerskes deltagelse understøtter kompetenceudvikling og klare ansvar for opfølgning/dokumentation.

## **Tværfaglighed**

Tilsynet vurderer, at der ved ældrecentret er et tværfagligt samspil mellem teamledere, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, medarbejder med rengøringsopgaver og kostfaglige køkkenmedarbejdere.

Kommunale fysioterapeuter og ergoterapeut opleves som tætte kolleger i samme hus. Samlet understøtter dette samspillet mellem indsatser for beboeren. Der angives et tæt samspil med ergoterapeut i forhold til rehabilitering og vedligehold af færdigheder og med fysioterapeuter i forhold til mere målrettet træningsopgaver. Dette vurderes ligeledes med til at sikre ikke alene helbred, livskvalitet, værdighed og trivsel, men også relevant fokus på behov for træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering. Ergoterapeut understøtter desuden ved individuelle udfordringer med synkebesvær.

Ældrecentret har 2 centersygeplejersker. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar, i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Ældrecentrets centersygeplejersker medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den i Sundhedslovene efterspurgte systematik samt understøtter den pædagogiske praksis. Opgaverne uddelegeres til de øvrige medarbejdere ud fra en vurdering af kompleksitet i de sundhedsfaglige opgaver. Sygeplejersken angiver, at der ved delegering sikres oplæring og opfølgning, og at delegering dokumenteres som påkrævet.

Dokumentation af eksempel på delegering er fremvist.

Sygeplejerskerne bistår desuden med faglig sparring, undervisning og oplæring af andre faggrupper i huset.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser, inkontinens samt lindrende behandling, palliation, synkebesvær (dysphagi) og sår behandling understøttes ved inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere.

De nuværende og kommende interne demensnøglepersoner forventes at supplere indsatsen for beboere med demens.

Der beskrives et meget fint samarbejde med den fast tilknyttede praktiserende læge. Som udgangspunkt aflægger læge et opsøgende sygebesøg og årgennemgang ved alle beboere.

Samarbejdet med distriktpsychiatri opleves ligeledes godt. Der angives et godt samarbejde og en god undervisning, sparring og opfølgning ved distriktpsychiatrisk sygeplejerske.

Ved særlige komplekse faglige udfordringer angives det, at man kontakter VISO (Den

[15]

nationale Videns- og rådgivningsfunktion).

Samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter opleves tilfredsstillende; dette bekræftes af de interviewede beboere og pårørende. De interviewede medarbejdere oplever dog kommunikationen med området for tung.

### **Sammenhæng i indsatser**

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes stadig men i vigende omfang, at alle problemstillinger og indsatser er beskrevet og fulgt op, så der kan sikres kontinuitet for beboeren.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehuse og ældrecenter er tilbagemeldingen fra centersygeplejersken, at samarbejdet/overgangene pt generelt er uproblematisk, men at der stadig opleves enkelte udfordringer specielt ved uvarslede udskrivinger inkluderende udskriving om natten.

### **Mad og ernæring**

Lejre kommune har udarbejdet en overordnet madpolitik som er tilgængelig på hjemmeside.

Ved indflytning foregår identificering af eventuelle ernæringsproblematikker ved relevante målinger. Ud fra dette iværksættes ved behov særlige tiltag.

Sygeplejerske oplyser, at beboerne altid ernæring screenes, og følges op ved behov herfor. Der tilbydes regelmæssig vejning for at følge op på vægtøgning eller -tab. Der tilbydes en systematiseret indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Dette bekræftes ved gennemgang af journaler. Der beskrives et godt samspil og sparring med interne kostkyndige.

Beboerne beskriver maden som god. Ergoterapeut understøtter ved særlige udfordringer med synkebesvær (dysphagi)

De pårørende bekræfter, at beboerne tilkendegiver tilfredshed med maden.

#### **Afvikling af måltider**

Spisesituationerne beskrives af medarbejderne som traditionsprægede, og at det er vigtigt, at måltiderne afvikles i en hyggelig atmosfære. F.eks. sidder medarbejderne sammen med beboerne og spiser, hvilket blev bekræftet ved rundvisning. Beboere uden for demensafsnittet spiser sammen i cafeområde i tilknytning til køkkenet. Det oplyses at der i forhold til 10 beboere i denne gruppe afprøves at servere morgenmåltidet, som en slags buffet, hvilket giver den enkelte beboer flere valg. Der angives planer om at udbrede dette koncept.

Beboere i leve-bo miljøet spiser i egen afdeling.

Medarbejderne angiver en fælles tilgang til en slags værtinderolle, hvor det ved afvikling af måltider sikres at individuelle behov for kommunikation, understøttelse af færdigheder og mulighed for relations dannelse sikres. Ved særlige behov for hensyn angives dette beskrevet i døgnrytmeplaner.

Tilsynet er oplyst om, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer, afhængig af evner.

Tilsynet er oplyst, at der ikke forefindes nedskrevne forventninger/pædagogiske

anvisninger, der tydeliggør de ledelsesmæssige forventninger til værdig afvikling af måltider, herunder forventninger til understøttelse af kommunikation og samvær og til understøttelse af beboere med kognitive problemer, der gør det svært at forstå eller magte det praktiske forløb i måltidet. Tilsynet vil igen i år i den forbindelse opfordre til at ovenstående forventninger til afvikling af gode måltider nedskrives, så de kan fungere som information til kommende beboere og som anvisninger til især nye medarbejdere. Foruden ovenstående angivelser fra medarbejdere kan der søges inspiration i de interne VAR – procedurer, der kan inspirere om "Hjælp til Spisning" men også, som nævnt kommunikation ved demens.

Udarbejdelse af disse anvisninger vil for beboere / pårørende kunne tydeliggøre centrets praksis.

## **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 kontrolleret i forbindelse med tilsynet. 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 ældrecentret. I demensafsnittet ses særlig døråbner. Tilsynet vurderer, at der konstant er medarbejderopmærksomhed på denne dør, der gør det muligt at sikre beboere grundlovssikrede rettigheder.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

Der gøres ad hoc hos dørsøgende beboere i relevant grad brug af pejle- og alarmsystemer, samt øvrige velfærdsteknologiske hjælpemidler. Pt. anvendes disse trygheds- og værdighedsskabende hjælpemidler dog ikke.

Der har, ifølge medarbejderne, siden sidste tilsyn ikke fundet magtanvendelse sted, hverken i forbindelse med hygiejnesituationer eller til forebyggelse af væsentlig personskade. Eventuel magtanvendelse forelægges demenskoordinator, og der udarbejdes i samspil med demenskoordinator en socialpædagogisk handleplan. Beboer/pårørende oplyses gennem demenskoordinator om afgørelse og klagemuligheder.

Ved gennemgang af borgerjournaler er Tilsynet, som tidligere nævnt, forelagt eksempel på forebyggende pædagogisk handleplan med anvisninger til medarbejderne om særlige konfliktforebyggende, tryghedsskabende pædagogisk indsatser.

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

## TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

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

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsy-

nets vurdering, at der samlet set er et fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for competenceudvikling. Interviews med pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

### Ledelse og organisering

Tilsynet er ved tilsynsbesøget orienteret om, at der på Hvalsø ældrecenter er 2 teamledere; én med autorisation som social- og sundhedsassistent, med længere ledererfaring og diplomlignende lederuddannelse, samt teamleder med baggrund som sygeplejerske med mere end 10 års ledererfaring og diplomuddannelse i ledelse. Det er Tilsynets vurdering, at der er en daglig ledelse, som har fokus på at inddrage og holde medarbejderne orienteret om fremadrettede planer og visioner for ældrecentret i henhold til kommunens politikker.

Det er Tilsynets vurdering, at der gennem døgnet er tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer. De fleste interviewede pårørende angiver dog oplevelse af for mange skiftende medarbejdere om den enkelte beboer.

Tilsynet er oplyst, at sygefraværet i det seneste år samlet ligger på 5,4%, et fald på 1,1% siden året før. Fravær håndteres jf. Lejre Kommunes fraværspolitik.

Interviews med pårørende tyder i år på generel tilfredshed med stabile genkendelige medarbejdere omkring beboeren. 2 pårørende angiver dog i nogle tilfælde, at vikarer eller andre i kortere ansættelsesforløb mangler fokus på at støtte beboere i værdig fremtræden; se tidligere.

Tilsynet er orienteret om en medarbejdersammensætning bestående af 15 social- og sundhedsassistenter, 3 plejehjemsassistenter, 24 social- og sundhedshjælper, 4 sygehjælper samt tilknyttet 2 sygeplejersker. Derudover er der 3 medarbejdere tilknyttet køkkenet som producerer alle måltider til hele ældrecentret.

Ældrecentret råder også over en rengøringsassistent til rengøring på fællesområderne i hele centeret og en rengøring assistent til rengøring i de 42 lejligheder. Derudover er der afsat til tid ekstra rengøring grundet Coronaepidemien.

Der afholdes medarbejderudviklingssamtaler. Flere medarbejdere ved interviewet efterspørger dog aktuelt afholdelse af disse MUS-samtaler.

Tilsynet bliver af teamleder orienteret om, at der siden sidste tilsyn fortsat er udfordringer med rekruttering. Særligt rekruttering af social- og sundhedsassistenter har været en udfordring. Der er nedsat en gruppe til at arbejde med dette.

Teamledene oplyser, at der er planlagt yderligere competenceudvikling af demensnøglepersoner ved alle ældrecentre. Der planlægges desuden at tilbyde demensundervisning ved e-learning fra Videnscenter for demens.

Det angives løbende at være afholdelse af undervisning ved egne centersygeplejersker. Ældrecentrets læge har fast aftale om undervisning i relevante emner.

Interview med medarbejdere tyder på tilfredshed med undervisningstilbud, selvom der savnes mere viden om hjerneskade.

Medarbejdere tilkendegiver, der er tydelighed imellem faggruppernes ansvarsområder, selv om kompetenceprofiler angives at være under revision.

I aften- og nattetimerne understøttes ældrecenteret af den kommunale hjemmesyge-

pleje ved mere komplekse sygeplejefaglige opgaver.

Introduktion af nye kolleger sker efter fast skabelon.

Det er Tilsynets vurdering, at der på ældrecentret er en ledelse og en medarbejdergruppe med relevante uddannelsesmæssige baggrunde. Ligeledes er det vurderingen, at ledelsen har fokus på, at opdatere og opkvalificere medarbejderne i relevante sundhedsfaglige opgaver.

## TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

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

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

*Det anbefales gennem praksis at sikre at alle nedskrevne anvisninger fra feltet helbredstilstande også forefindes i besøgsplaner, som er den beboernære medarbejders nærmeste anvisninger. Ligeledes anbefales det at overveje, om anvisninger i forhold til nedsat syn og hørelse er tilstrækkeligt tilgængelige for beboernære medarbejdere.*

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

#### **Sundhedsindsatser**

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

#### **Pædagogiske indsatser**

Ved en enkelt beboer fremvises socialpædagogisk handleplan. Denne giver et dækkende og lettilgængeligt billede af relevante pædagogiske behov. Ved alle de gennemgæede beboere finder Tilsynet gode gennemarbejdede døgnrytmeplaner dækkende en bred vifte af pædagogiske indsatser. Indholdet i disse angives fulgt op ved daglig Triagering. Der savnes dog, som tidligere nævnt mere konsekvent flere relaterede skriftlige overordnede vurderinger for disse behov for pædagogisk indsats, vedligehold af funktioner og livskvalitet.

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

Der vurderes i nogen grad opmærksomhed på indsatsen for rehabilitering, og der findes også især i døgnrytmeplaner i flere tilfælde tilgængelige anvisninger, der beskriver forventninger til denne indsats. (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 billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, samt af indsatsen for rehabilitering og indsatsen for trivsel og livskvalitet. Der vurderes en generelt løbende opfølgning på indsatser.

## TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

### Opsamlet vurdering for tema:

#### Uddrag af Lejre kommunes værdighedspolitik

*Vi vil aktivt støtte op om, at du har mulighed for at udvikle og vedligeholde konkrete færdigheder og sociale relationer.*

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

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Interviews med de pårørende tager dog mest afsæt i perioder uden besøgsrestriktioner. Der vurderes en relativ stor inddragelse af frivillige i mangeartede aktiviteter.

*Det anbefales, at det fremadrettet overvejes, hvordan ergoterapeuts vurdering af bevægeapparat og kognitive færdigheder kan understøtte centersygeplejerskes dokumentation af delvurdering af f.eks. bevægeapparat og mentale tilstande.*

## 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 stikprøver ikke konsekvent en overordnet vurdering af den fysiske og den psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88. Disse skal udgøre begrundelser for afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende indsatser eller rehabilitering.

Der ses i de gennemgåede døgnrytmeplaner gode, lettilgængelige anvisninger til medarbejderne i forhold til bevarelse af individuelle færdigheder til varetagelse af egen personlige hygiejne og i relevant grad psykiske og sociale færdigheder, trivsel og livskvalitet.

Det er indtrykket, at der er en god praksis for at følge op på ovenstående og at opfølgningen understøttes af META møder med ergoterapeuten hver 4 uge. Denne indsats er dog sat på pause grundet igangværende epidemi.

Interviews med pårørende bekræfter, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og ældrecentrets selvforståelse. Der vurderes ud fra samme interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne,

men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Tilsynet vurderer, trods behov for øget dokumentation af overordnede vurderinger, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde.

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

Ingen af de 5 gennemgåede journaler eller interviews af pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Der angives som tidligere nævnt et godt samspil med ikke alene de kommunale terapeuter, men også private leverandører. Interview med teamleder, sygeplejerske og medarbejdere tyder på en god og løbende sparring mellem plejemedarbejdere og terapeuter, dog periodevist præget af besøgsrestriktioner.

Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed.

## **Aktiviteter**

Der ses især i døgnrytmeplaner dokumentation af sikring af trivsel og livskvalitet. Dette kommer i nogen grad også til udtryk gennem særlige afsnit i beskrivelse af generelle oplysninger og livshistorier.

Interview af teamleder, plejemedarbejdere og de pårørende bekræfter et tæt og tillidsfuldt samspil mellem disse grupper. Der ses fokus på alles livskvalitet og meningsfuldhed.

Generelt og især under igangværende epidemi ligger ansvar for én til én aktiviteter hos de nære plejemedarbejdere. Det angives ved interviews også at være disse medarbejdere, der understøtter lokale aktiviteter i huset m.m. Eksempler på én til én aktiviteter, der lejlighedsvist angives at blive taget i anvendelse; ud i den friske luft (gåture), erindrings snak, sang, musik, bold.

Under igangværende epidemi har der været udfordringer i forhold til dette. Teamleder angiver dog, at hun har oplevet stor kreativitet til små arrangementer, som banko, sang, høstfest, hygge og fødselsdage. Udenfor ældrecentret har der med god afstand været besøg af veteranbiler og været afholdt 5-6 koncerter.

Interview med medarbejdere giver Tilsynet et billede af et godt samspil mellem de nære plejemedarbejdere og egen husassistent og teamleder med særligt ansvar for de frivillige. Dette samspil vurderes at understøtte trivsel, livskvalitet og dermed værdighed.

Tilsynet får det indtryk, at det tilstræbes at arrangere aktiviteter, som både tilgodeser beboere med demensproblematikker samt de øvrige beboere.

De øvrige medarbejdere - især kontaktpersonen, er ansvarlig for at tilgodese de beboere, som ikke magtede fællesskabet, og som blandt andet kunne have behov for en-til-en tid.

Der er for at have fokus på alles livskvalitet lavet opslagstavle, hvor der ved alle beboere formuleres 3 aktiviteter, som vurderes at give mening og livskvalitet. Tilsynet kan



konstatere, at der i husavisen fremgår løbende aktiviteter.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Hvalsø Ældrecenter udvises opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningssskabende aktiviteter for alle.

### Frivillige

Teamlederne oplyser, at der er tilknyttet frivillige til ældrecentret. De deltager normalt i og er behjælpelige med opgaver i forbindelse med faste og større arrangementer såsom julepyntning, musik/sang, banko, filmforevisning og gudstjeneste. Dette er desværre pt negativt præget af igangværende epidemi.

Desuden er der et lille korps af frivillige som tilbyder cykelture i rickshaws. Der forsøges løbende at rekruttere flere, men også her spiller epidemien negativt ind.

Teamleder har bortset fra en kort periode holdt løbende møder med de frivillige grupper. Her koordineres aktiviteter og der snakkes om samarbejde.

Der er fokus på at sikre de frivillige bliver informeret om tavshedspligt i bl.a. skriftlig information som velkomstfolder. Det tilstræbes for at fastholde de frivillige at anerkende deres indsats.

## 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

Af Styrelsens tilsynsrapport af dato 05.12.2019 fremgår det af konklusionen at:

**Styrelsens konklusion**

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.*

### Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2019 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 ældrecentrets egne sygeplejerske og ledelse.

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at styrke egenkontrols systemer i Ældrecentret.

Sygeplejskerne har det overordnede ansvar i forhold til at beboernes helbredsmæssige

behov sikres blandt andet ved en klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af andre faggrupper i huset. Der planlægges løbende sparring mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter med henblik på, at understøtte de sygeplejefaglige og helbredsmæssige problematikker og dokumentation heraf.

Foruden dette samspil er der andre møder, der følger op på individuelle indsatser. Her kan nævnes:

- Daglig triagering og arbejdet med TOBS
- Samspillet med ældrecentrets læge og årsgennemgange
- META møder med ergoterapeut dækkende mangeartede individuelle indsatser hver 4. uge
- Løbende tværgående møder mellem centersygeplejersker på tværs Lejre Kommune

## **UTH – Utilsigtede Hændelser**

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

Der angives opmærksomhed på krav til indberetning afhændelse ved:

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

## TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER

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

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

### **De fysiske rammer**

Centret består af flere afdelinger moderniseret af flere omgange med i alt 50 boliger. Den gamle bygningsmasse indeholder 12 plejeboliger samt 6 midlertidige pladser, der er sat i bero.

I den gamle bygningsdel findes fælles spisestue, produktionskøkken, dagcenter og lokal træningsenhed i kælderen.

Blomsterhaven, der er bygget op til Hvalsø Ældrecenter og er en del af centret rummer i dag 2 gange 10 2-rumsboliger på 65 kvm indeholdende køkken og bad.

Der er politisk vedtaget at bygge nyt ældrecenter, så større forbedringer vurderes ikke

[23]

realistiske.

Tilsynet vurderer centerdelens største udfordringer i forhold til beboergruppens sammensætning at bestå i:

- Få muligheder for at opdele beboergruppen med baggrund i ønske om at skærme enkelte eller grupper eller afskærmning ved særlig adfærd
- Mangel på lukkede tryghedsskabende udearealer, bortset fra lukket atriegård.
- Få muligheder for lokalt at varme lune retter eller lokal bading til supplerende af centerkøkkenets produktion og til lokale sanseoplevelser.

Kløverhuset ved Hvalsø Ældrecenter rummer en skærmet demensenhed med 10 pladser. Der er til huset lukkede havefaciliteter. Huset indeholder medarbejderfaciliteter, køkken og vaskefaciliteter og fungerer som sådan selvstændigt i forhold til det øvrige ældrecenter.

## DATAKILDER

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

### **Organisation**

Organisationsplan, retningslinier, overordnet kompetence-fordelingsplan, introduktionsprogram, tjenestelister, sygefravær, retningslinjer vedrørende anvendelse af vikarpersonale.

### **Faglige kompetencer**

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

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

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instruks, Plejehjemsoversigten, Håndtering af magtanvendelser og utilsigtede hændelser.

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

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

### **Borgerrettet information**

Plejehjemsoversigten, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

### **Interviews**

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

### **Observationer**

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

### **Anvendt tilsynsmetode**

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

Tilsynet er blevet vist rundt i ældrecentret med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. I forbindelse med rundvisningen foretages i mindre omfang observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning.

Der er suppleres uden for epidemier med observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses uden for epidemier, med beboeraccept, én eller flere plejeboliger.

Ved Tilsynets færden observeres beboerne i mulig grad i forhold til tilfredshed med ældrecentrets levering af ydelser (nonverbalt).

Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere i mulig grad udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med teamledere og centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 3 medarbejdere

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Grundet Coronaepidemi er der interviewet 4 pårørende til beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er medbeboers accept, efterfølgende telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation i 5 journaler blevet gennemgået, med fokus på krav fra love og rammer. Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

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

kvalitetssikring.

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

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

## BILAG

### **Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger**

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

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

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