



Tilsynskonsulenten

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Plejecenter Lützensvej 1 og 2
Korsør

11-09-
2024

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

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
GENEREL INFORMATION	2
Kontaktoplysninger	2
Leder	2
Målgruppe	2
Antal pladser	2
Dato for tilsyn	2
Tilsynskonsulent	2
OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN UNDER DE FORSKELLIGE OVERSKRIFTER / TEMAER: ...2	
DEN SAMLEDE VURDERING	3
Anbefaling 2024 ud fra vurderinger af de enkelte temaer	4
TEMA: VISITATION - INFORMATION	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Visitation og afgang	5
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	5
Plejehjemsoversigten	6
TEMA: POLITIKKER, SELVBESTEMMELSE OG RETSSIKKERHED	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange	6
TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Selvbestemmelse/Inddragelse	7
Beboere	7
Samspillet med og inddragelsen af pårørende /netværk	7
Retssikkerhed	7
Klare aftaler for inddragelse af pårørende	7
Samarbejdet med værge	8
Håndtering af beboermidler	8
En værdig død	8
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	9
Opsamlet vurdering for tema:	9
Livskvalitet	9
Kommunikation	10
TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER	11
Opsamlet vurdering for tema:	11
Beboergruppen	12
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser	12
Særligt i forhold til triagering	13
Særligt i forhold til genkendelige medarbejdere hos de svageste beboere	13
Tværfaglighed	13
Sammenhæng i indsatser	14
Mad og ernæring	14
Ernæring og kost	14
Afvikling af måltider	14
Anvendelse af teknologier, der kan frigøre ressourcer	15

Magtanvendelse	15
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	16
Opsamlet vurdering for tema:	16
Ledelse og organisation	16
Rekruttering	17
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	17
Opsamlet vurdering for tema:	17
Procedurer – anvisninger til medarbejderne	17
Dokumentation	18
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Rehabilitering og træning	18
Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov	18
Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering	18
Aktiviteter	19
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn	20
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn	20
Det kommunale tilsyns opfølgning	20
Tema 8: De fysiske rammer	20
Opsamlet vurdering for tema 8:	20
De fysiske rammer	20
Datakilder	21
Anvendt tilsynsmetode	22
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	22

Generel information

Kontaktoplysninger

Plejecentret Lützensvej 1 og 2, 4220 Korsør

Leder

Virksomhedsleder Christina Lydolph Aaberg

Plejecenterleder Naamona Iversen

Organisationsform

Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune

Målgruppe

Du kan søge om en plejebolig, hvis du ikke længere kan klare dig i dit eget hjem og har et stort behov for pleje. En plejebolig er for dig, der har et stort behov for pleje, støtte og nærvær

Kilde: Oplysninger om Pleje- og ældreboliger på Slagelse Kommune hjemmeside

Antal pladser

Plejecentret rummer 42 plejeboliger, 1 med mulighed for ægtefælle boliger.

Dato for tilsyn

11. september 2024

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 Quistgaardsvej. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der generelt leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der vurderes trods de begrænsninger mange beboere oplever skabt individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. Interviews med beboer og pårørende bekræfter tilfredshed. Én pårørende er dog bekymret over trygheden om natten ved beboer, der ikke selv kan betjene nødkald.

I forbindelse med tilsynet er kommunens og plejecentrets hjemmeside besøgt og vurderingen er, at den er informativ i forhold til rammer og værdier tilgange.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor samarbejdet med beboer og pårørende defineres og følges op med fokus på trivsel og ønsker til aktiviteter.

Det er Tilsynets vurdering at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at beboere systematisk sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og vurderede behov er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der løbende tilstræbes og 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 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 opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for kommunikation. De pårørende bekræfter, at der om muligt tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra individuelle behov.

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

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

Den pædagogiske indsats vurderes dokumenteret.

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

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

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

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

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet overordnede ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle eller individuelle instrukser og anvisninger. Der savnes dog større konsekvens i tilstedeværelsen af disse anvisninger i de beboernære medarbejdere. Gennemgang af journaler vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, 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 beboer og de pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der 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 2024 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

- Tema:** *Tilsynet anbefaler, at der mere konsekvent arbejdes med udvikling af særlige konflikt- og magtanvendelseforebyggende pædagogiske planer.*
- Tema:** *Tilsynet anbefaler, at der strammes op om hjælpen til høreapparater og briller.*
- Tema:** *Det anbefales mere konsekvent at sikre at relaterede individuelle anvisninger vedrørende f.eks. kommunikation, trivsel, støtte ved måltider og vedligeholdelse af praktiske færdigheder er mere konsekvent til stede i døgnrytmeplaner.*

Opfølgning på anbefalinger fra 2023

1. *Det anbefales at opdatere hjemmeside og plejehjemsoversigten, så det især i forhold til indsatser for de kognitivt svageste bliver tydeligere, hvordan der arbejdes med f.eks. trivsel, livskvalitet og sikres dialog med de pårørende.*
2. *Det anbefales ved afdelingen på Lützensvej at overveje, om der er tilstrækkeligt fokus på værdighed, specielt i form tøjskift og kropslugt, samt om fleksibiliteten i forhold til mulighed for bad er tilstrækkelig.*
3. *Tilsynet anbefaler, at der fortsat overvejes muligheder for etablering af lukkede havemiljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.*

Gennemgang af dokumentation, udsagn fra interviews og rundvisning på stedet indikerer, at der siden sidste tilsyn har været fokus på anbefalingerne. Anbefalingerne bortfalder alle i sin nuværende. Anbefaling nummer 3 primært, da etablering af særlige udearealer ikke er realistisk.

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)*

Plejecentrets hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece vurderes samlet informative om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes, at give et billede af indsatser, også for de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af strukturerede indflytningssamtaler.

Visitation og afgørelse

Beboerne på plejecentret visiteres til plejebolig via den centrale visitation i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Visitationen angives i forbindelse med processen understøttet af demenskonsulent. Efter indflytning kan der trækkes på demsteamet.

Der er tidligere vurderet 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. Denne praksis er foregået ved dialog på videomøder. Denne praksis angives dog pt sat på pause, hvilket endnu ikke angives at have medført særlige udfordringer.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte 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 fremgår Plejecentret Lützensvej beskrevet.

Hjemmesiden ses opdateret med relevante informationer, og der opleves en forbedret tilgængelighed. Her findes relevante praktiske oplysninger samt oplysninger, der kan give kommende beboere et billede af praksis / systematik / muligheder for livskvalitet. Hjemmesiden beskriver bl.a. systematikken og den mulige inddragelse af livshistorien samt kontaktpersoners indsats. Samtidig inviteres de pårørende til åben dialog og kontakt til pårørenderådgiver.

Ved indflytning modtager beboeren en velkomst pjece.

Nye beboere tilbydes undertiden ud fra faglig vurdering samtale før indflytning for at sikre sårbare indsatser.

Generelt tilbydes der efter indflytning indflytningssamtaler med tilstedeværelse af beboer, evt. pårørende, sygeplejerske, kontaktperson og ad hoc daglig leder.

Efter 3 måneder og herefter årligt tilbydes en opfølgende samtale. Den interviewede beboer og de pårørende bekræfter at være godt modtaget, have deltaget i de nævnte samtaler og at have adgang til vigtig information.

Helbredsrelaterede behov følges op ved samtale med egen læge.

I indflytningsmappen og på hjemmesiden forefindes invitation til at udfylde "Livshistorien", med vigtig information om beboerens liv, vaner/rutiner og præferencer for

dagligdagen. Indholdet heraf dokumenteres pt af centersygeplejersken og genfindes i nogen grad af Tilsynet i alle de gennemgåede journaler. Udarbejdelse af livshistorie bekræftes af de interviewede pårørende.

Plejhjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret om der foreligger registrering på Plejhjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejhjemsoversigten.

Tema: Politikker, selvbestemmelse og retssikkerhed

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 dette gives et klarere indtryk af livet i plejebolig. 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 medarbejdere som et overordnet værdigrundlag. Det fælles værdigrundlag fremgår yderligere af følgende dokumenter:

- VÆRDIGSHEDSPOLITIK 2023-2026; vedtaget den 19. december 2022.
- Strategi om bomiljøer for ældre i Slagelse Kommune vedtaget af Sundheds- og Seniorudvalget 5. april 2017. Dokumentet ses dog ikke politisk opdateret.
- Den 29. november 2022 vedtog Seniorudvalget en servicebeskrivelse for plejecentrene "Hvad kan du forvente, når du flyttet på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Især indholdet i værdighedspolitikken og Servicebeskrivelsen vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og af medarbejderne.

Udsagn fra de interviewede medarbejdere tyder på, at de er sig bevidste om den kvalitet, der forventes af Slagelse Kommune og ledelsen på plejecentret.

Tilsynets vurderer, at systematik ved indflytning sammen med værdisæt for værdighed og servicebeskrivelse tydeliggør værdimæssige tilgange for nye beboere og pårørende.

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 trykthed.

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

Selvbestemmelse/Inddragelse

Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at inddragelse af borgers ønsker ved indflytning i plejebolig inddrages i visitationsprocessen.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået.

Inddragelsen sker gennem systematisk afviklede indflytningssamtaler og er i nogen grad understøttet af dokumenteret inddragelse af livshistorie. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og de pårørende.

Den interviewede beboer og de pårørende angiver, bortset fra en enkelt pårørende, at være bekendt med navnet på tildelt kontaktperson. De interviewede angiver, at man kan komme i kontakt med medarbejder eller ledelse i forhold til egne anliggender.

Ved Lützensvej er der etableret et bruger- og pårørenderåd (Centerråd), hvormed der opleves et godt samspil. Møderne afholdes dog som åbne møder for at sikre en bred dialog. Opdaterede mødereferater genfindes på hjemmesiden.

Samspillet med og inddragelsen af pårørende /netværk

Kontakt og dialog til pårørende sikres gennem dialog, som naturligt sker ved besøg af pårørende i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer.

Som tidligere beskrevet tilbydes ved indflytning, efter 3 måneder og hvert år dialog med de pårørende. Interviews med pårørende tyder på dialog og lydhørhed.

Dialogen angives supplerende at hvile på løbende henvendelse fra pårørende med ønske om tilbagemeldinger om trivsel etc og tilbagemeldinger fra plejecentret om helbredsforhold og trivsel. Interview med medarbejdere bekræfter dette og at kontaktpersoner lejlighedsvist løbende orienterer nærmeste pårørende, evt. på mail.

Sygeplejerske og kontaktpersoner angiver ved særlige helbreds- eller trivselsudfordringer uopfordret at kontakte relevante pårørende. Dette bekræftes ved interviews. Dette suppleres eventuelt efter behov med statusmail eller opringning.

Plejecenterleder angiver supplerende ca. månedligt at udsende orienteringsmails om generelle forhold.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

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

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 pårørende til kognitivt svage beboere bekræfter, at den konkrete praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

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

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

Det angives, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Interviews med de pårørende tyder generelt 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 fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er i de gennemgåede journaler ikke fundet eksempel på værgemål.

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 en god praksis.

En værdig død

Interviews med centersygeplejerske bekræfter, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne svære sidste fase af livet. Det er centersygeplejersken, der koordinerer disse forløb i dialog med beboer, læge og ofte de pårørende. Øvrige plejemedarbejdere angives at understøtte ved delegerede opgaver og ved understøtte en åben og god dialog om døden.

Ledelse og medarbejdere beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og inddragelse af familie og netværk. Det er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og købe sig til forplejning. Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af pårørende, vågekone fra Røde Kors eller medarbejdere, så ingen dør alene.
- Ad hoc drøftes eventuelle ønsker til indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling og hjerte-/lungeredning.

Der gøres brug af tryghedskasse eller dele af denne. Ved beboere og pårørende, der ønsker dette, iværksættes oftest 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 velkomne 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 opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for kommunikation. De pårørende bekræfter, at der om muligt tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Tilsynet anbefaler, at der mere konsekvent arbejdes med udvikling af særlige konflikt- og magtanvendelseforebyggende pædagogiske planer.

Tilsynet anbefaler, at der strammes op om hjælpen til høreapparater og briller.

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der ydes en indsats for beboerens trivsel, bevarelse af personlige integritet, og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund. Sidstnævnte vurderes understøttet af den fælles cafe drevet af frivillige.

Det er Tilsynets vurdering, at man tilstræber vedligeholdelse af også det sociale funktionsniveau. Dette sikres, som ved seneste tilsyn, gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejersker, plejemedarbejdere, pædagog, frivillige unge fra skolen samt elever i praktik.

Også i dokumentationen ses fokus på livskvalitet. Der genfindes individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, i helhedsvurderinger og i mindre grad i livshistorier og i døgnrytmeplaner. (se anbefaling senere)

Systematikken gennem indflytningssamtaler, en tilstræbt involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet følges op ved daglige morgenmøder og sparring mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter ud fra observationer inkluderende trivsel og psykiske og sociale udfordringer.

Den hjælp, der leveres og de initiativer, der tages vurderes at understøtte livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om fællesskab, samvær og aktivitet.

Desuden vurderes og bekræftes fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens ned-

satte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt eller skabe ensomhed. Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende.

Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til plejecentrets understøttelse af især kognitivt svages muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. fokus på rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved personlig hygiejne, angives det, at hvis man støder på faglige udfordringer, drøftes disse i forbindelse med morgenmøder med inddragelse af kontaktperson. I praksis trækker man sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at skabe en ny situation.

Døgnrytmeplaner og særlige pædagogiske planer angives som det pædagogiske redskab for frontmedarbejdere til forebyggelse af konflikter og sikring af disse væsentlige indsatser. Tilsynet anbefaler dog, at der mere konsekvent arbejdes med udvikling af særlige konflikt- og magtanvendelseforebyggende pædagogiske planer. Ved vedvarende udfordringer angiver medarbejderne tilstræbelse af øget dialog med pårørende. Det er primært de faste kontaktpersoner, centersygeplejersken eller ad hoc plejecenterleder, der tager denne dialog.

Plejecenterleder og medarbejderne angiver, at der ved særlige og vedvarende udfordringer tilbydes en løbende dialog med de pårørende, et tilbud som ikke alle desværre opleves at tage imod.

De interviewede pårørende bekræfter alle opmærksomhed på dialog om værdighed. Plejecentrene oplever et godt samarbejde og sparring med ældretandplejen, fodterapeut og frisør.

Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer. Plejecenterleder og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller nonverbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes af interviews med beboer og de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger og i nogen grad i døgnrytmeplaner. Ved gennemgang af journaler savnes dog hos kognitivt svag beboer lettilgængelige anvisninger i døgnrytmeplan for støtte, hvis det kniber med at forstå eller udtrykke sig. Pårørende til denne beboer oplever dog en praksis, hvor det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation.

Indsatser angives af ledelse, centersygeplejerske og medarbejdere fulgt op ved daglige morgenmøder og ved sparring.

Der anvendes ved behov pædagogiske redskaber som pegeplader og pictogrammer. Den pædagogiske indsats understøttes desuden af anvisninger og afledt praksis for "det gode måltid", se senere.

Det bekræftes ved alle interviews, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

Tilsynet har i år også spurgt ind til opmærksomhed og praksis på beboere med særlige

udfordringer med syn og hørelse; sekundært brillebrug og anvendelse af høreapparater. Udfordringer på dette område konsekvent dokumenteret inklusive relaterede anvisninger. To af de interviewede pårørende har dog oplevet svigt i samarbejdet om høreapparater, inklusive at en beboers briller og høreapparat ikke blev medsendt ved indlæggelse. Tilsynet anbefaler derfor, at der strammes op om hjælpen til høreapparater og briller.

Det er Tilsynets samlede indtryk, som bekræftes af beboere og de pårørende, at der i dagligdagen arbejdes på at sikre alle en kommunikation tilpasset den enkeltes behov.

Relationer og netværk

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

Der er fundet dokumentation af fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer, inklusive opmærksomheden på meningsfuld aktivitet. Ved gennemgangen af journaler findes beboeres udfordringer ved dannelse af relationer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande og i generelle oplysninger. Relaterede anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren ses generelt dokumenteret i døgnrytmeplaner, men også her bør det sikres at det også foreligger ved de kognitivt svageste.

Indsatser angives fulgt op ved morgenmøder m.m..

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe muligheder for samvær med familie og netværk. Der angives åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende. Dette bekræftes i interviews.

Måltider bruges, som nævnt, til at vedligeholde evnen til at skabe og vedligeholde relationer.

Som på andre plejecentre stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved aktiviteter og arrangementer i samspil med det omgivende samfund, når det er muligt. Endelig bør nævnes den fælles Cafe, som er drevet af frivillige. Her er der mulighed for at møde gamle bekendte og vedligeholde evne til skabelse af nye relationer. Cafeen vurderes også som et aktiv ved interviews af pårørende.

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.

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

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra 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 indsats vurderes dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem en tværfaglig medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere. Det er Tilsynets vurdering, at der ved plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er udviklet en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Beboergruppen

Plejecentrene råder over 42 plejeboliger, hvor der modtages beboere visiteret til plejebolig jf. politiske vedtagne kriterier. Ved tilsynet drøftes den nuværende beboergruppe, beboersammensætning og tendenser for udviklingen af beboergruppen.

Beboersammensætnings beskrives sammensat af både beboere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, særligt beboere med demenslidelser.

Mange beboere beskrives at have komplekse og sammensatte helbredsproblemstillinger. Som eksempler på andre, evt. supplerende helbredsmaessige udfordringer blandt beboerne er psykiske sygdomme, neurologiske sygdomme og unge med demens pga. alkoholmisbrug.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

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

Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse, som loven foreskriver, brug af socialpædagogiske handleplaner.

De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboernes særlige behov.

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

Det vurderes, at arbejdet med morgenmøder og løbende sparring understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så opfølgning kan sikres.

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

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem dokumentation i vurderede helbreds-vurderinger og i nogen grad i livshistorier og døgnrytmeplaner.

Alle indsatsen understøttes af det tværfaglige samspil. Der vurderes et konstruktivt tværfagligt samspil mellem ledelse og medarbejdere. Rent praktisk bekræftes der generelt en indsats fra og dialog mellem plejemedarbejdere og pædagog m.fl. med det mål at sikre helhed i indsatsen for beboere. Hvor borgerens vaner og livshistorie er doku-

menteret vurderes det at understøtte muligheder for trivsel.

Den rehabiliterende indsats vurderes dokumenteret i praksis i fokus, hvilket vil blive beskrevet senere.

Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper.

Særligt i forhold til triagering

Parallelt med ovenstående følges der løbende op på observationer. Der afvikles ikke triageringsmøder, men en sammenlignelig daglig opfølgning med fokus på observationer / notater og tilbagemeldinger fra plejegruppen. Denne sparring angives dagligt at ske med fremmødte medarbejdere.

Centersygeplejerske mødes dagligt med social-og sundhedsassistenterne. Det vurderes, at denne form for sparring understøtter, at ændringer i borgerens samlede funktions- evne opspores tidligt.

Udsagn fra interviews og gennemgang af 5 journaler tyder på, at der ved plejecentret er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men i høj grad også på sociale og psykiske udfordringer. Det samlede indtryk af sparringen, indsigt i arbejdsmetoder, interviews og gennemgang af beboerjournaler er:

1. at dette understøtter en helhedstilgang til beboeren.
2. at det understøtter vedligehold og opdatering af kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe.
3. at dette understøtter klart ansvar for dokumentation af indsatser.

Særligt i forhold til genkendelige medarbejdere hos de svageste beboere

Tilsynet har spurgt ind til, hvordan der arbejdes med at sikre, at de beboere, der er mest afhængige af genkendelige medarbejdere prioriteres når arbejdsdagen tilrettelægges.

Det angives, at medarbejderne på de enkelte afdelinger planlægger arbejdet dagen før. De angiver stor opmærksomhed på at de mest sårbare oplever genkendelighed.

Medarbejderne bekræfter, at de bakker op om denne praksis. Interview med beboer giver indtryk af mange skiftende medarbejdere. De pårørende bekræfter generelt oplevelse af relevant prioritering.

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem plejecenterleder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere og pædagog samt de frivillige. Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret af pædagog i samspil med plejemedarbejdere.

Plejecentret har fast centersygeplejerske. Hun har det overordnede ansvar i forhold til at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem klar praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver, faglig sparring, undervisning og oplæring af det social- og sundhedsfaglige personale. Hun er også central ved morgenmøder og opfølgning på indsatser.

Der beskrives et løbende samspil med plejecenterlæge. Der beskrives faste aftaler om et årligt lægebesøg på plejecentret til gennemgang af de individuelle indsatser for enkelte beboeres helbredstilstand og opfølgning på medicin.

I forhold til inddragelse af eksterne specialfunktioner, beskrives der et godt samarbejde med ældrepsykiatrien, inkontinenssygeplejerske og sagsbehandler af hjælpemidler m.fl.

Samspillet med demensteamet opleves tilfredsstillende.

I forhold til opfølgning på ernæringsforhold angives der trukket på ergoterapeut fra andet plejecenter.

Medarbejderne oplever en god dialog med de trænende terapeuter.

Det er Tilsynets vurdering, at det sikres at der tages hånd om beboerens særlige helbredsmæssige behov, på betryggende vis.

Sammenhæng i indsætter

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen opleves overdragelser med god dialog, så der kan sikres kontinuitet for beboeren.

Udskrivelser fra sygehuse vurderes pt ofte at skulle følges op. Centersygeplejerske angiver at være opsøgende ved udskrivelser og oplever på den måde at sikre gode overdragelser.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Gennemgang af 5 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der findes konsekvent dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Beboerne ses ernæringsvurderede og ved afvigelser fra normalværdier tilbudt særlig ernæringsindsats.

Den beboer og de pårørende, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev den lokalt fremstillede mad som tilfredsstillende. Det varme måltid leveres fra plejecentret Skovvang. De øvrige måltider produceres lokalt.

I spørgsmål om dysphagi (synkebesvær) understøttes plejecentret af ergoterapeut fra andet plejecenter.

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

Afvikling af måltider

De fysiske rammer i køkkenet og i spisearealer fremtræder med udgangspunkt velegnede til lokal produktion af måltider eller dele af måltider. Afdelingskøkkenernes faciliteter vurderes at rumme muligheder for sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes. Samlet vurderes gode muligheder for spontane tiltag og inddragelse af beboere.

Der foreligger ledelsesmæssige anvisninger for afvikling af måltider, som bekræftes kendt ved interview af plejemedarbejdere. Disse anvisninger udleveres ved ansættelse.

Det gode måltid

Plejecenter Lützensvej er kendetegnet ved "Det gode måltid"

Det gode måltid kendetegnes ved, at beboerne oplever en god stemning med samvær og fællesskab.

Ved det gode måltid kommer man hinanden ved og spørger ind til, hvordan det går. Der bringes emner frem, som kan vække gode minder og/eller som kan skabe glæde hos beboeren/beboerne.

De fleste mennesker vil gerne spise sammen med nogen, de kender, men ikke have selskab til måltidet for enhver pris. Derfor er det op til den enkelte beboer om pågældende vælger fællesskabet eller ønsker at spise i egen lejlighed. Personalet vurderer, om der er en særlig årsag, hvis en beboer vælger fællesskabet fra. Personalet forsøger at motivere til evt. fællesskab ud fra denne vurdering.

De personer, der spiser med ved bordet fungerer som "værtinde" ved dels at være de, der sørger for at beboerne får mulighed for at vælge, hvad og hvor meget de vil have at spise. Samtidig tager de initiativ til samtale og medvirker aktivt til den gode stemning ved bordet.

"Værtinden" forsøger at skabe ro ved bordet og deltage i mindst muligt omfang i andre opgaver væk fra bordet og maden. Derved vil beboerne også blive siddende ved bordet og have ro til at spise. Beboerne har for de flestes vedkommende faste pladser, hvilket skaber tryghed og genkendelighed. Og beboeren skal ikke forholde sig til at nyt menneske ved hvert måltid. Dug, lys, servietter og blomster kan medvirke til at skabe ekstra hygge og glæde omkring måltidet. Ledelsen ønsker, at medarbejderne inddrager beboerne mest muligt i forhold til ovenstående principper for det gode måltid.

Måltider indtages i spisestuerne i de enkelte afdelinger eller i for beboeren meningsfulde grupper.

Tilsynet vurderer igen i år ud fra interviews en velfungerende praksis ved afvikling af måltidet med sikring af beboernes valgmuligheder. Det er ud fra ovenstående instruks for det gode måltid og interviews indtrykket, at der gøres en indsats for at alle får en god måltidsoplevelse.

Understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider angives at ske målrettet efter faglig vurdering og førnævnte instruks.

I forhold til øvrige måltider og mellemmåltider er tilbagemeldingen, at der lejlighedsvist forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lokal fremstilling af disse med supplement af lune retter, hjemmebak. De pårørende bekræfter denne fleksible indsats. Det er indtrykket, at beboere efter evne inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer; selvom der pt vurderes få beboere, der praktisk magter dette. Beboerens evne til at medvirke i dagligdagen savnes synliggjort i f.eks. individuelle døgnrytmeplaner med anvisninger.

Det er Tilsynet vurdering, at der er praktisk og dokumenteret fokus på kost og ernæringsindsatserne på plejecentret.

Anvendelse af teknologier, der kan frigøre ressourcer.

På nogle områder er indført forskellige velfærdsteknologier; som eksempler på dette kan nævnes:

1. Som støtte til beboere med demens er der ad hoc brug af gps-tracking og dørsensorer.
2. Som støtte af arbejdsmiljøet er der mulighed for brug af teknologi som loftlifte, gulvlifte og vendelagen.
3. Kørestole kan søges med teknologiske hjælpefunktioner

Plejecenterleder oplever opmærksomhed på muligheder og angiver, at der er særlig afdeling for velfærdsteknologi i kommunen med særligt ansvar for dette område. Plejecenterleder angiver, at der har været afholdt særskilt møde med repræsentant for afdeling for velfærdsteknologi og angiver at afdelingen kan kontaktes ad hoc.

Ved behov for særlige kommunikationshjælpemidler kan også sagsbehandlende ergoterapeut kontaktes.

Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser. Oprettelse af lovpligtige socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med episoder, hvor der har været anvendt magt udarbejdes lokalt. Der angives siden sidste tilsynsbesøg ikke indberettet magtanvendelser i forbindelse med hygiejnesituationer (SEL 126a) eller til forebyggelse af væsentlig per-

sonskade (SEL 126).

Det savnes, som tidligere nævnt, mere fokus på konfliktforebyggende pædagogiske handleplaner. De interviewede medarbejdere oplever at disse planer savnes ved enkelte beboere, der i særlige tilfælde fremtræder vrede og lidt voldsomme ved de øvrige beboere.

Samlet set vurderes dog opmærksomhed på forebyggelse af konflikter og magtanvendelse.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet. Tilsynet finder at dørforholdene er i orden jf. gældende lovkrav, så beboernes grundlovssikrede ret til fri færden sikres.

Der angives i 8 tilfælde gjort brug af pejle- og alarmsystemer i form af f.eks. GPS.

Det er Tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på forebyggelse af og opfølgning på magtanvendelser på Plejecentret.

Tema: Organisation, ledelse og kompetencer

Opsamlet vurdering for tema:

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

Ledelse og organisation

Virksomhedsleder er sygeplejerskeuddannet med relevant erfaring og videreuddannelse. Ved plejecentret Lützensvej har plejecenterleder ledelseserfaring, social- og sundhedsassistent autorisation samt diplomkursus i ledelse.

På Plejecentret er der ansat ca. 41 medarbejdere i faste stillinger. Der er 1 sygeplejerske, 1 med koordinatorfunktion, samt en stor gruppe social- og sundhedsuddannede medarbejdere, hvoraf ca. 10 er social- og sundhedsassistenter. Desuden er der ansat pædagog.

Der bekræftes afviklet årlige individuelle medarbejderudviklingssamtaler.

Sygefraværet er for det seneste år opgjort til 8,20%. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer. Interviews med beboere og pårørende angiver generel tilfredshed med i sær faste medarbejderkompetencer.

Kommunens centersygeplejersker afholder løbende tværgående møder.

Derudover har gruppen af social- og sundhedsassistenter løbende sparring og faste møder med sygeplejersken, som inkluderer individuelle faglige udfordringer.

Delegering af sundhedsfaglige ydelser, sker efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for personalet i ældreområdet. Uddelegering af sundhedsfaglige ydelser, finder sted efter fast systematik, herunder relevant oplæring af den enkelte medarbejder. Varetagelsen af uddelegerede ydelser, sker efter godkendte retningslinjer for medarbejderne i Slagelse Kommune. Delegering af opgaver angives dokumenteret i kompetenceplaner og er understøttet af en smart app.

I forhold til yderligere kompetenceudvikling ud over det tværfaglige input kan nævnes initiativer til undervisning om emner som mentalisering, krænkende adfærd og palliation.

Det er Tilsynets vurdering, at der er en god opmærksomhed på at sikre, at medarbejdergruppen som helhed har de rette kompetencer i forhold til målgruppens behov. Det er Tilsynets vurdering, at der løbende sker relevante kompetenceudviklingsinitiativer.

Rekruttering

Rekruttering af nye medarbejdere angives ikke som en stor udfordring. Der angives pt ikke vakante stillinger.

Ledige stillinger slås op på Jobnet. Medarbejdere understøtter lejlighedsvist rekruttering gennem involvering egne netværk f.eks. Facebook.

Der bekræftes systematiske introduktionsforløb ved checkliste og kommunal on-boarding i 3 dage. Interview af medarbejdere tyder på, at man bør overveje mere konsekvent at tilbyde dette til vikarer og timelønnede.

Der arbejdes løbende med at opbygge et rekrutteringsgrundlag gennem:

- Vikarer / ufaglærte

Der modtages løbende elever i grundforløb. Ved ufaglærte sikres intern oplæring.

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 eller individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske indsatser, indsatser for retssikkerhed samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Det anbefales mere konsekvent at sikre at relaterede individuelle anvisninger vedrørende f.eks. kommunikation, trivsel, støtte ved måltider og vedligeholdelse af praktiske færdigheder er mere konsekvent til stede 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 er inklusive anvisninger gjort tilgængelige i dokumentationen. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, generelle oplysninger. Det anbefales dog mere konsekvent at sikre at relaterede individuelle anvisninger vedrørende f.eks. kommunikation, trivsel, støtte ved måltider og vedligeholdelse af praktiske færdigheder er til stede i døgnrytmeplaner. Derudover savnes der, som nævnt, ved behov flere særlige individuelle pædagogiske handleplaner.

Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes systematik i indsatsen for rehabilitering. (se nedenstående tema)

Indsatser for beboerens retssikkerhed

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

Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et bredt billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser og indsatsen for trivsel og livskvalitet, samt opfølgningen på disse.

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 beboer og de pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer. Der tilstræbes løbende inddragelse af frivillige.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af beboer og udpegning af behov

Der foreligger rammer for visitation af rehabilitering i form af kommunens kvalitetsstandard. Der er sjældent beboere ved plejecentre, der profiterer 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 diverse funktionsvurderinger findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Anvisninger for vedligehold og træning af funktioner ses generelt beskrevet her.

Der angives opmærksomhed på vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder (ADL) og anvisninger i forhold til dette.

Interviews med de pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden. Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der fornemmes ud fra interviews fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også i mulig grad individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

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

myndighed. Gennemgang af journaler bekræfter dette. Tilbage meldinger i forhold til sikring af behov for hjælpemidler er positive.

Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, gennemgang af udvalgt dokumentation samt interviews med beboere og de pårørende er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for kognitive svage beboere.

Der dokumenteres og bekræftes indsats for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Opfordring til udarbejdelse af livshistorie efter indflytning - bekræftet af de pårørende.
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbreds-tilstande, funktionsvurderinger og mindre konsekvent i lettilgængelige døgnrytmeplaner.
- Der tilbydes aftaler ved indflytningssamtaler, opfølgningssamtaler og i løbende dialog om trivsel og livskvalitet.
- Meningsfulde aktiviteter planlægges i dialog med beboere og pårørende. Der følges op ved daglige morgenmøder.
- Spontane aktiviteter, også én til én aktiviteter angives planlagt af daglige medarbejdere; inkluderende kontaktpersoner og ad hoc pædagog. Om muligt afsættes tid til individuelt nærvær.

Interviews af 1 beboer og 3 pårørende bekræftes et tilstræbt afsæt i beboernes egne rytmer, vaner og behov.

Medarbejderne angives at tilrettelægge forskellige individuelle aktiviteter, der tager hensyn til evner og interesser, og som f.eks. er målrettet personer med sygdommen demens.

Pædagogen har bl.a. ansvar for større arrangementer. Hun understøtter desuden gåture, frisørbesøg og arrangementer.

Der er indrettet særligt område med frisør, neglepleje og billard.

Plejecentret står normalt for aktiviteter som motionscafe med fælles motion for beboere, busture, gåture, cykelture på rickshaw, billard, oplæsning, spil, film, sang og dans og musik.

Der beskrives faste traditioner, arrangementer og fester i forbindelse med højtider og årstider, blandt andet afholdes der Luciaoptog, grillfest om sommeren etc.

Ud over planlagte aktiviteter, angives der fokus på, at beboerne om muligt deltager i de almindelige daglige gøremål, der giver mening for den enkelte.

Det er Tilsynets vurdering, at der i praksis er god opmærksomhed og relateret praksis til at tilbyde meningsskabende aktiviteter; herunder også én til én aktivitet.

Frivillige

På Slagelse kommunes hjemmeside findes særlig pjece målrettet frivillige.

Der arbejdes i enkelte sammenhænge med frivillighed, her kan nævnes nogle enkelte. Lokalt angives der tilknyttet 5-6 frivillige, som løbende har deres gang på plejecentret og støtter op omkring afvikling af f.eks. oplæsning, gåture, cykle, spille spil, bage og udflugter.

En gruppe frivillige står for driften af den fælles cafe, der, som tidligere beskrevet, er et aktivt i indsatsen for at skabe relationer og trivsel. Her får beboere mulighed for at fastholde gamle netværk / forny disse.

Derudover kommer der eksterne frivillige som vågekone og besøgshund.

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

Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Der har i de sidste 9 år ikke været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2015 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 medicinbehandling forventes at ske ved plejecentrets sygeplejerske og ledelse. Tilsynet er oplyst om flere indsatser til at kvalitetssikre opfølgningen på helbredsforhold:

1. Der angives årgennemgang og løbende dialog med plejecenterlæge/egen læge
2. Der er løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske og ansvarlige social- og sundhedsassistenter.
3. tværgående møder mellem kommunens centersygeplejersker for at koordinering og inspiration

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

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

De fysiske rammer

Plejecenter Lützensvej er oprindeligt opført først i 1900 tallet. Boligerne har en central beliggenhed tæt på bymidte og Storebælt; flere med havudsigt.

Boligerne administreres af Slagelse Kommune / Boligadministrationen.

- Lützensvej 1 har 22 toværelses boliger, heraf to ægtefælleboliger. Boligerne er fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage.
- Lützensvej 2 har 20 etværelses boliger. Boligerne ved Lützensvej 2 er fordelt på 2 etager med fælles spisestue, opholdsstue og køkken på hver etage.

Alle huse er på flere etager. Alle boliger er handicapvenlige og der er elevator og dørtelefon. I forhold til kognitivt svage beboere rummer i sær Lützensvej 2 fælles arealer med udfordringer, hvis man skal skærme / adskille beboere med modsatrettede behov. Én af de pårørende anker over, at terrassearealet ved Lützensvej 2 i stuen i perioder dette år ikke har kunnet anvendes grundet vand.

Omkring plejecentret er der terrasse områder og havemiljø, der er delvis afgrænsede. Haven er ikke lukket eller rummende mange muligheder sansemæssige oplevelser. Der

er nu etableret lille sansehave. Der angives pt ikke mulighed for at anlægge tryghedsskabende sansehave; derfor bortfalder anbefaling fra sidste tilsyn. Én af de pårørende efterspørger udsmykning af trapper.

Datakilder

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

- Organisation:
Personalehåndbog, overordnet kompetencefordelingsplan, personalerelateret retningslinjer, introduktionsprogram, 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, aktivitet, dørforhold, relationer og interaktioner, samt sundhedsinitiativer.

Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført tilsyn med deltagelse af 1 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 centersygeplejerske.

Der er efterfølgende gennemført interview med 3 plejemedarbejdere.

Der er gennemført interview med 1 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 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.

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 67 af 22/01/2024

§ 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.