



Tilsynskonsulentent

TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Plejecenter Quistgaardsvej 4 Korsør

08-04-
2025

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
Anbefalinger 2025 ud fra vurderinger af de enkelte temaer	4
TEMA: VISITATION - INFORMATION	4
Opsamlet vurdering for tema:	4
Visitation og afgørelse	4
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning	5
Plejhjemsoversigten	5
TEMA: POLITIKKER, SELVBESTEMMELSE OG RETSSIKKERHED	5
Opsamlet vurdering for tema:	5
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange	5
TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Selvbestemmelse/Inddragelse	6
Beboere	6
Samspillet med og inddragelsen af pårørende /netværk	7
Retssikkerhed	7
Klare aftaler for inddragelse af pårørende	7
En værdig død	8
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	8
Opsamlet vurdering for tema:	8
Livskvalitet	9
Opmærksomhed på værdig fremtræden.....	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 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
Aktiviteter	19
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn	20
Det kommunale tilsyns opfølgning	20
Tema 8: De fysiske rammer.....	21
Opsamlet vurdering for tema 8:	21
BILAG	22
Datakilder.....	22
Anvendt tilsynsmetode.....	22
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger.....	23

Generel information

Kontaktoplysninger

Plejecentret Quistgårdvej, Quistgårdsvej 4, 4220 Korsør

Leder

Virksomhedsleder Christina Lydolph Aaberg

Plejecenterleder Namona Iversen

Organisationsform

Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune

Målgruppe

Somatisk plejehjem

En plejebolig er for dig, der har et stort behov for pleje, støtte og nærvær. Alle plejeboliger ligger på et plejecenter, og der er personale til stede hele døgnet. Du spiser og laver aktiviteter sammen med plejecentrets andre beboere. Du kan få hjælp til både personlige og praktiske opgaver.

Borgere, der kan visiteres til almen somatisk plejehjemsplads eller plejebolig, er kendetegnet ved:

- Borgeren har aktuel og vedvarende funktionsnedsættelse, som ikke kan ændres/bedres ved behandling eller ved at iværksætte andre af kommunens tilbud.
- Nuværende boligforhold er ikke egnet til at opfylde borgerens psykiske, sociale og/eller fysiske plejebehov.
- Nuværende bolig kan ikke selv ved væsentlig ombygning blive egnet til at opfylde borgerens psykiske/sociale/fysiske plejebehov.
- Borgeren har vedvarende ustabile behov, som ikke kan dækkes af hjemmeplejen.

Antal pladser

Plejecentret rummer 37 plejeboliger, 16 med mulighed for ægtefælle boliger.

Dato for tilsyn

8. april 2025

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 4. Det er ud fra gennemgang af dokumentation, observationer og interviews den samlede vurdering, at der leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der vurderes trods de begrænsninger mange beboere oplever skabt meningsfuldhed, tryghed og værdighed. Interviews med beboer / 2 pårørende bekræfter tilfredshed. Én pårørende udtrykker dog bekymring for perioder med få medarbejdere og udfordringer/urimelige ventetider, og dermed længere ventetid på vigtig hjælp. I forbindelse med tilsynet er kommunens og plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ om rammer og værdimæssige 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 generelt ved kognitivt svage beboere, at deres vilje, uanset udtryksform om muligt respekteres.

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

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare evnen til skabelse af sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer 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 funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens individuelle behov. Beboersammensætningen præges af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

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

Den pædagogiske indsats vurderes dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den tværfaglige medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere. Det er Tilsynets vurdering, at der ved Plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er 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 pårørende angiver tilfredshed med medarbejderkompetencer hos alle.

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.

Der vurderes fokus på vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til kognitivt svage beboere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for disse beboere. Der tilstræbes løbende inddragelse af frivillige.

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

Anbefalinger 2025 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

- *Det anbefales at sikre at faglige anvisninger for udfordret kommunikation er kendt af vikarer og afløsere.*

Opfølgning på anbefalinger fra 2024

Tilsynet anbefaler, at der fortsat overvejes muligheder for etablering af lukkede havemiljøer, med mulighed for sanseoplevelser for beboerne, i tryghedsskabende rammer.

Gennemgang af dokumentation og interviews bekræfter løbende fokus på denne problemstilling. Anbefaling bortfalder grundet dette løbende fokus, og at løsning er afhængig af udefra kommende beslutninger.

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 i rimelig grad at give et billede af indsatser, også for de kognitivt svageste.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af strukturerede indflytningssamtaler.

Visitation og afgørelse

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af plejecenterleder som tilfredsstillende. Det vurderes, at digitale visitationsmøder med inddragelse af plejecenterle-

dere sikrer forbedrede muligheder for relevante tilbud om plejebolig til borgere med særlige behov. Det drejer sig primært om borgere, hvor det ud fra især pædagogiske overvejelser er opfattelsen, at der kan tilbydes større livskvalitet for borger og de øvrige beboere i enheden gennem et andet boligtilbud. Visitationsprocessen opleves lokalt relevant fagligt understøttet af demenskonsulent / demensteam.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser, og indsatser bekræftes planlagt i dialog med beboere og pårørende. Der angives gennemsigthed i planlagte indsatser.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår Plejecentret Quistgaardsvej beskrevet. Hjemmesiden ses opdateret med relevante informationer og der opleves en god 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 arbejdet med livshistorien samt kontaktpersoners indsats for livskvalitet, aktivitet og trivsel. Samtidig inviteres de pårørende til åben dialog og kontakt til pårønderådgiver.

Der tilbydes efter indflytning indflytningssamtaler med tilstedeværelse af beboer, pårørende, sygeplejerske og kontaktperson. 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 fået adgang til relevant information.

Ved en særlig samtale er egen læge til stede, og der indgås aftaler om helbredsrelaterede behov.

I indflytningsmaterialet foreligger invitation til at udfylde "Livshistorien" med information om beboerens liv og vaner/rutiner. Indholdet heraf dokumenteres pt af centersygeplejersken og genfindes af Tilsynet i alle de gennemgåede journaler og angives kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen.

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 dialog og skriftlig information kan opnå forventninger til livet på Plejecentret. Det er ligeledes Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" bekræftes kendt af ledelse og af 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?"

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

Tilsynets vurderer, at tidligere nævnte systematik ved indflytning sammen med ovennævnte dokumenter tydeliggør værdimæssige tilgange for 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 generelt ved beboere med demens, 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. I forlængelse af tidligere beskrevet visitationspraksis vurderer tilsynet, at borgere med særlige kognitive og psykiske udfordringer har fået bedre mulighed for faglig rådgivning før endeligt valg af plejebolig.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret ind-

dragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i individuelle beboerjournaler, som før tilsynsbesøget har gennemgået.

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

De interviewede beboere angiver at være bekendt med navnet på tildelt kontaktperson eller hvem, der alternativt kan kontaktes ved behov for henvendelse.

Ifølge medarbejderne får alle beboere/nærmeste pårørende kontaktoplysninger på kontaktperson.

Samspillet med og inddragelsen af pårørende /netværk

Kontakt og dialog til pårørende sikres desuden gennem den 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 forskellige pårørende tyder generelt på god dialog og lydhørhed. Én pårørende oplever især den gode dialog hos de faste medarbejdere.

Dialogen angives desuden 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 desuden at kontaktpersoner lejlighedsvist i særlige tilfælde løbende orienterer nærmeste pårørende.

Sygeplejerske og kontaktpersoner aftaler afhængig af alvor ved særlige helbreds- eller trivselsudfordringer hvem der tager kontakt til relevante pårørende.

Der udsendes på foranledning af plejecenterleder månedligt informationsmails.

Som tidligere nævnt lægges der på hjemmesiden op til dialog og der opfordres efter behov til at kontakte pårønderådgiver.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 4 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet af aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

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

5.3 Dokumentation

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

Interviews af 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 4 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 behand-

ling 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 fundet 2 eksempler på værgemål. Interview af pårørende med værgerolle bekræfter en tilfredsstillende praksis.

Håndtering af beboermidler

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

Interviews med beboer og de pårørende bekræfter tilfredshed med praksis.

Plejecentret administrerer efter behov beboerkonti for beboere uden pårørende.

En værdig død

Interviews med centersygeplejerske bekræfter, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den sidste fase af livet. Det er centersygeplejersken, der koordinerer disse forløb i dialog med beboer, læge og ofte de pårørende.

Øvrige plejemedarbejdere angiver efter evne at understøtte dialog om døden og afklarer om der må være generel åbenhed ved dødsfald. Der er oprettet et nyt felt i journalerne, så særlige ønsker fra den døende beboer og de pårørende kan registreres. Feltet er taget i brug ved skønsmæssigt 1/2-delen af beboerne.

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.

Tilsynet erfarer, at beboere og pårørende præsenteres for forskellige informationspjecer, så man er bedre forberedt i en svær tid. Som eksempler på dette kan nævnes "Når livet rinder ud" og forskelligt informationsmateriale med praktisk information om tiden ved dødsfald.

Supplerende ad hoc indsatser:

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

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 generelt muligt tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det anbefales at sikre at faglige anvisninger for udfordret kommunikation er kendt af vikarer og afløsere.

Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig 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 af nogle beboere, afhængig af funktionsevne understøttet af den fælles cafe drevet af frivillige.

Det er Tilsynets vurdering, at man tilstræber vedligeholdelse af det sociale funktionsniveau. Dette sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere, aktivitetsmedarbejder og evt. elever.

Også i dokumentationen ses fokus på livskvalitet. Der genfindes individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande og i relaterede døgnrytmeplaner.

Fokus på dialog, indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, den konkrete involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om arbejdet med livskvalitet og meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet følges op ved daglige morgenmøder ud fra observationer inkluderende trivsel - herunder psykiske og sociale problemstillinger. Ved afdelingsmøder og sparring følges yderligere op på individuelle beboer problemstillinger.

Samlet vurderes relevante initiativer til at understøtte livsudfoldelse gennem nærhed og tilbud om samvær og aktivitet. Ovenstående generelle praksis vurderes generelt 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 de løbende møder, sparring og med inddragelse af kontaktperson eller kolleger.

Ved Tilsynets gennemgang af journaler ses konfliktforebyggende pædagogiske anvisninger i døgnrytmeplaner. Døgnrytmeplaner angives som det primære pædagogiske

redskab for frontmedarbejdere til forebyggelse af konflikter og sikring af væsentlige indsatser. Der oprettes efter faglig vurdering særlige konfliktforebyggende pædagogiske handleplaner. Der angives et tæt og positivt samspil om dette med demensteam ved behov.

Ved vedvarende udfordringer angiver medarbejderne tilstræbelse af øget dialog med pårørende. Det er primært de faste medarbejdere, evt. suppleret af de faste medarbejdere, der tager denne dialog. Pt oplyser plejecenterleder og de interviewede medarbejdere at de ikke er udfordret af denne type dialog med de pårørende.

Én af de pårørende værdsætter denne dialog, men oplever den primært fungerer med faste medarbejdere. De øvrige interviewede pårørende bekræfter opmærksomhed på dialog om værdighed. Ved særlige vedvarende udfordringer, som pt ikke opleves, angiver plejecentret at tilbyde løbende dialog med de pårørende.

I praksis trækker man sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at skabe en ny situation. Evt. prøver en kollega eller måske en aftenvagt at sikre denne indsats.

Plejecentret oplever fortsat 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 generelt af interviews med de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger og i døgnrytmeplaner. Lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren ses specielt i sidstnævnte.

Ved en enkelt beboer med problemer med at udtrykke sig foreligger der særlige supplerende anvisninger for denne udfordrede kommunikation i beboerens bolig. Tilsynet opfordrer til at disse anvisninger også kan findes i den elektroniske journal. Det anbefales i den forbindelse at sikre at faglige anvisninger for udfordret kommunikation er kendt af vikarer og afløsere.

Indsatser angives af ledelse og medarbejdere fulgt op ved daglige morgenmøder, ved afdelingsmøder og ved sparring mellem centersygeplejersker og social- og sundhedsassistenter m.fl.

Der anvendes ved behov pædagogiske redskaber som pegeplader og pictogrammer. Det bekræftes ved alle interviews, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone. Tilsynet får det indtryk, at det tilstræbes at sikre ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, der har problemer med at udtrykke sig, forstå og opfatte.

Tilsynet har 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 ses i de gennemgåede journaler beskrevet i feltet helbreds-

tilstande og fulgt op med anvisninger i døgnrytmeplaner. Som noget nyt er en enkelt medarbejder undervist i høreapparater og fået titel af høreomsorgsassistent. Det er Tilsynets samlede indtryk, som bekræftes af beboer og 2 ud af 3 pårørende, at der i dagligdagen arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov.

Relationer og netværk

Ud fra interviews af alle parter, observationer ved besøget 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 indgå i relationer, inklusive opmærksomheden på meningsfuld aktivitet.

Beboeres udfordringer ved at indgå i relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger ses beskrevet i journalen og synlige til medarbejderen nærmest beboeren i anvisninger i døgnrytmeplaner.

Indsatser angives som tidligere nævnt 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.

Som på andre plejecentre stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved arrangementer i samspil med det omgivende samfund, når det er muligt. F.eks. kommer børnehaven jævnlig på besøg. Denne indsats suppleres med mulighed for at komme i den fælles Cafe, som er drevet af frivillige. Her er der mulighed for at møde gamle bekendte og vedligeholde evne til at fungere i relationer.

Samlet set vurderes ud fra interviews og dokumentation opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

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

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

Den pædagogiske indsats vurderes dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den

tværfaglige medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere. Det er Tilsynets vurdering, at der ved Plejecentret er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne, og at der er 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.

Beboergruppen

Plejecentret råder over 37 plejeboliger, hvor der modtages beboere og evt. ægtefæller 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.

Der beskrives primært tilgang af beboere med psykiske funktionsnedsættelser, særligt beboere med demenslidelser.

Mange beboere beskrives at have komplekse og sammensatte helbredsproblemer.

Som eksempler på supplerende helbredsmæssige udfordringer blandt beboerne er psykiske sygdomme, cancer og neurologiske sygdomme (f.eks. Parkinsons sygdom).

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i anviste observationer og i døgnrytmeplaner er tydeligt fokus på også kognitiv funktionsevne nedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og misbrug.

Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse, som loven foreskriver, brug af socialpædagogiske handleplaner. Pt angives dette dog ikke relevant.

De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboernes særlige behov. Det er også ud fra interviews indtrykket, at inddragelse af viden og erfaringer fra de nærmeste pårørende generelt opleves at ske i det omfang det er muligt, og beboeren er indforstået med det.

Det vurderes, at arbejdet med morgenmøder, afdelingsmøder 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. De interviewede angav tilfredshed med den helbredsmæssige opfølgning.

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, i døgnrytmeplaner og ad hoc ud fra faglig vurdering konfliktforebyggende pædagogiske handleplaner. Pt opleves dette dog ikke som et stort behov.

Alle indsatsen understøttes af det tværfaglige samspil. Der vurderes og bekræftes et konstruktivt tværfagligt samspil mellem centersygeplejerske og medarbejdere. Rent praktisk angives der generelt en indsats fra og dialog mellem plejemedarbejdere, den aktivitetsansvarlige, elever og frivillige med det mål at skabe helhed i indsatsen for

beboerne. Angivelse af beboerens vaner og livshistorie vurderes at understøtte muligheder for trivsel.

Den rehabiliterende indsats vurderes generelt dokumenteret, hvilket vil blive beskrevet senere.

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

Særligt i forhold til triagering

Parallelt med ovenstående følges der løbende op på observationer i journalen. Der afvikles ikke triageringsmøder, men en sammenlignelig daglig opfølgning med fremmødte medarbejdere med fokus på observationer, notater og tilbagemeldinger fra plejegruppen. Der suppleres med afdelingsmøder med deltagelse af centersygeplejerske.

Centersygeplejerske mødes fast med social-og sundhedsassistenter. Det vurderes, at denne form for sparring understøtter, at ændringer i beboers funktionsevne opspores. Interviews og gennemgang af journaler tyder på, at der ved plejecentret er fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men også sociale og psykiske udfordringer. Det samlede indtryk af interviews og gennemgang af beboerjournaler er:

1. at dette understøtter en helhedstilgang til beboeren.
2. at det understøtter vedligehold og opdatering af kompetencer.
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 ved arbejdsdagens tilrettelæggelse.

Det angives, at medarbejderne arbejder i små grupper, hvilket understøtter genkendelighed.

Plejecenterleder og de interviewede medarbejdere angiver fortsat ansvarlighed, når de kognitivt svageste prioriteres for at sikre denne genkendelighed. Det angives, at denne prioritering er en del af morgenplanlægningen. Medarbejderne bekræfter, at de bakker op om denne praksis, der ved behov understøttes af pædagogiske anvisninger.

Interview med de pårørende bekræfter delvist ovenstående oplevelse af relevant prioritering. Én enkelt pårørende savner dog, at den beboer, som vedkommende repræsenterer, prioriteres.

Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem plejecenterleder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere, aktivitetsmedarbejder og evt. elever. Aktivitet og trivsel og koordineringen af dette angives styret i dette samspil. Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret i samspil med aktivitetsmedarbejder med ansvar for aktiviteter og frivillige.

Plejecentret har fast centersygeplejerske. Centersygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted gennem en praksis for delegering af sundhedsfaglige opgaver bl.a. ud fra arbejdet med kompetenceplaner og app-én "my skills". Centersygeplejersken er i gang med at opdatere delegering af alle opgaver i denne app. Der foreligger i den forbindelse

funktionsbeskrivelser over faggruppernes ansvarsområde.

Der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med plejecenterlæge og generelt lægehuse. Der er fast aftale 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 for hjælpemidler. Samspillet med demenskonsulent og især demensteam får flere positive tilbagemeldinger.

Medarbejderne oplever en god dialog med de trænende terapeuter. Dette samspil findes også tydeliggjort i de gennemgåede journaler.

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

Sammenhæng i indsatser

Når beboeren flytter ind direkte fra eget hjem savnes fra hjemmeplejen og hjemmesygeplejen stadig ofte bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Fra aflastnings boliger opleves gode overgange.

I forhold til oplevelser af overgange mellem sygehus og plejecenter er tilbagemeldingen en blandet tilfredshed. Særligt angives der jævnlige udfordringer ved afstemning af medicin, og at sygehuset ikke altid husker at genbestille dosismedicin.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Gennemgang af 4 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 god.

Dagens øvrige måltider produceres lokalt.

Medarbejdere har tidligere gennemgået ernæringskursus, og herunder fået øget viden om f.eks. dysphagi (synkebesvær). Centersygeplejerske oplever at denne viden om f.eks. synkebesvær fortsat er til stede. Der forventes fremadrettet samspil med kommunal ergoterapeut til understøttelse af denne indsats.

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

Afvikling af måltider

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 er mulighed for f.eks. lokalt fremstillede lune retter eller bagning. Samlet vurderes gode muligheder for spontane tiltag og inddragelse af beboere.

Der foreligger ikke generelle ledelsesmæssige anvisninger for afvikling af måltider, men plejecenterleder og medarbejdere angiver en god og hensyntagende praksis ved måltider. Medarbejderne angiver, at understøttelse med medarbejderdeltagelse ved måltider angives at ske målrettet efter faglig vurdering.

Særlige hensyn ved måltider angives forsøgt dokumenteret i f.eks. døgnrytmeplaner. Tilsynet opfordrer dog fortsat til, at der strammes op om denne praksis.

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

Tilsynet vurderer ud fra interviews en velfungerende praksis ved afvikling af måltidet med sikring af beboernes valgmuligheder, dog savnes mere fokus på beboeres muligheder for f.eks. selv at smøre sin frokost. Dette understøttes af udsagn fra den interviewede beboer. Plejecentret opfordres derfor fortsat til fokus på muligheder for at styrke individuel indflydelse på, hvad der er på egen tallerken.

I forhold til øvrige måltider og mellemmåltider er tilbagemeldingen, at det i weekenden tilstræbes at give beboerne gode sanseoplevelser gennem supplement af lune retter. Det angives, at beboere efter evne inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer. Dette bekræftes ved gennemgang af journaler og interviews.

Beboerens evne til at medvirke ved måltider og særlige individuelle hensyn ved måltider savnes mere konsekvent understøttet af anvisninger i døgnrytmeplaner. Det er Tilsynets samlede vurdering, at der er et praktisk og dokumenteret fokus på kost og ernæringsindsatser.

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, plejekald og bevægelsescensorer.
2. Som støtte til beboere med demens er der ad hoc brug af demensdukke.
3. Som støtte af arbejdsmiljøet er der mulighed for brug af teknologi som loftlifte, gulvlifte og vendelagen.
Medarbejderne efterlyser bærbare tablets til smidige afklaringer og dokumentation
4. 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 foreligger instrukser for indberetning af magtanvendelser. Ud fra interviews med ledelse og medarbejdere er det Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og at opleves en god sparring og et godt samarbejde med demenskonsulenten og demensteam. Der oprettes lovpligtige socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med episoder, hvor der har været anvendt magt.

Der angives ikke siden sidste tilsynsbesøg indberettet magtanvendelse i forbindelse med forebyggelse af væsentlig personskade (SEL 126) eller magtanvendelse i hygiejnesituationer (SEL 126a).

Det vurderes positivt i forhold til forebyggelse af konflikter og magt, at der ved individuel adfærd, hvor særlig pædagogisk tilgang er påkrævet opleves bevidsthed om vigtigheden af tilstedeværelse af særlige konfliktforebyggende anvisninger i døgnrytmeplaner eller i særlige tilfælde i pædagogiske handleplaner. Dette vurderes at forebygge konflikter og magtanvendelser hos beboere, som profiterer af en særlig pædagogisk tilgang.

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 et tilfælde gjort brug af pejle- og alarmsystemer i form af f.eks. GPS. Det er Tilsynets vurdering, at der er en god 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 pårørende angiver tilfredshed med medarbejderkompetencer hos især de faste medarbejdere.

Ledelse og organisation

Virksomhedsleder er sygeplejerskeuddannet med relevant erfaring og videreuddannelse. Ved plejecentret har plejecenterleder ledelseserfaring, autorisation som social- og sundhedsassistent samt bachelorgrad i ledelse. Plejecenter leder er pt konstitueret og har midlertidigt ansvar for 2 geografisk nærtliggende plejecentre.

På Plejecentret er der ansat ca. 32 medarbejdere i faste stillinger. Der er centersygeplejerske, én med koordinatorfunktion, samt en stor gruppe social- og sundhedsuddannede medarbejdere, hvoraf 12 er social- og sundhedsassistenter og 17 social- og sundhedshjælpere. Desuden er der ansat husassistent.

Der angives afholdt individuelle medarbejderudviklingssamtaler i 2025.

Sygefraværet er for det seneste år samlet opgjort til 7,85%. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer.

Interviews med beboer og de pårørende angiver tilfredshed med speciel medarbejderkompetencer hos faste medarbejdere.

Sygeplejersker for de kommunale og de lokale plejecentre afholder løbende tværgående møder. Derudover har gruppen af social- og sundhedsassistenter, som nævnt, løbende sparring og faste møder med sygeplejersken, som inkluderer individuelle og generelle faglige udfordringer.

Delegation af sundhedsfaglige ydelser, sker efter de generelt godkendte standarder og retningslinjer for personalet i ældreområdet, Slagelse Kommune. Dette understøttes yderligere af nedskrevne kompetenceplaner med angivelse af ansvar.

I forhold til yderligere kompetenceudvikling ud over det tværfaglige input kan nævnes planer om undervisning i psykiatriske sygdomme og kommunikation med pårørende.

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

Rekruttering

Status på Quistgårdsvej er at alle stillinger er besat. Vakante stillinger slås op på job net og i et ukendt omfang formodes de privat delt på f.eks. Facebook.

Der arbejdes løbende med at opbygge et rekrutteringsgrundlag gennem:

- Social – og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper elever inkl. grundforløb
- Borgere i virksomhedspraktik

Der foreligger et opdateret og udvidet introprogram til alle nyansatte.

Nye medarbejdere tilbydes nu 3 dages on-boarding forløb i Slagelse Kommune.

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.

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 kendte. Ligeledes findes der i journaler individuelle anvisninger vedrørende dette.

Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats og indsatsen for livskvalitet er inklusive anvisninger gjort tilgængelige i dokumentationen for medarbejdere tæt på beboeren. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, diverse indsatser og relaterede døgnrytmeplaner, samt i livshistorier. Der ud over vurderes der i samspil med demensteam opmærksomhed på eventuelle behov for udarbejdelse af særlige tryghedsskabende, konfliktforebyggende pædagogiske planer.

Som nævnt tidligere anbefales det at sikre, at særlige pædagogiske anbefalinger er sikret gjort tydelige for vikarer /afløsere.

Som også nævnt tidligere opfordrer tilsynet til en mere konsekvent dokumentation af individuelle hensyn/anvisninger i relation til måltider og mulig inddragelse i hverdagen ud over den daglige personlige hygiejne.

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.

Tema: Aktiviteter og rehabilitering

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af værdighedspolitik 2023-2026

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

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

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

Der vurderes fokus på vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til kognitivt svage beboere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for disse beboere. 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 forskellige funktionsevnevurderinger 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.

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. Der opfordres til at dette fokus på individuel medvirken, især hvad angår medvirken ud over daglig hygiejne dokumenteres mere konsekvent i relaterede anvisninger /døgnrytmeplaner.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Ingen af de 4 gennemgåede journaler eller interviews af beboere og pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages kontakt til visiterende myndighed. Gennemgang af journaler bekræfter dette. Gennemgang af journaler bekræfter

desuden et relevant samspil med fysioterapeuter, der færdes i plejecentret. Tilbagemeldinger i forhold til opfølgning på behov for hjælpemidler er positive.

Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, gennemgang af udvalgt dokumentation samt interviews med beboere og pårørende er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer. Der dokumenteres og bekræftes indsats for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Opfordring til udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem kontaktperson og centersygeplejerske).
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbreds-tilstande, i lettilgængelige i døgnrytme-planer og i få tilfælde pædagogiske handleplaner.
- Der laves aftaler ved indflytning, opfølgningssamtaler og i den løbende dialog om trivsel og livskvalitet.
- Der følges op på trivsel ved daglige morgenmøder.
- Spontane aktiviteter, også én til én aktiviteter angives planlagt af daglige medarbejdere; inkluderende kontaktpersoner og ad hoc aktivitetsmedarbejder / elever etc. Om muligt afsættes tid til individuelt nærvær.

Interviews af beboer og generelt de pårørende bekræfter 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.

Aktivitetsmedarbejder og evt. elever har ansvar for lidt større arrangementer. De understøtter desuden gåture, frisørbesøg og arrangementer.

Der er indrettet særligt område med frisør og neglepleje.

Plejecentret står normalt for aktiviteter som motionscafe med fælles motion for beboere, gåture, oplæsning, spil og nærvær m.m.

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

Ud over planlagte aktiviteter, angives der fokus på vigtigheden af, at beboerne deltager i de almindelige daglige gøremål, der giver mening for den enkelte. Denne praksis vurderes, som tidligere nævnt, at kunne være mere konsekvent beskrevet i dokumentationen.

Det er Tilsynets vurdering, at der i praksis er god opmærksomhed og en god praksis for at tilbyde meningsskabende aktiviteter til beboerne; 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 8-10 frivillige, som løbende har deres gang på plejecentret og støtter op omkring afvikling af f.eks. besøgsven aktivitet, banko og "sjov motion".

En gruppe på 15-20 frivillige står for driften af den fælles cafe, der, som tidligere beskrevet, er et aktiv i indsatsen for at kabe relationer og trivsel. Her har beboere mulighed for at fastholde gamle netværk / forny disse.

Én pårørende og 2 fra cykling uden alder understøtter tilbud om cykelture med

rickshaw.

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

Der har før det kommunale tilsynsbesøg været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed 8. december 2023.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Det kommunale tilsyns opfølgning

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

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

Det er ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed Tilsynets vurdering, at der er arbejdet med egenkontrols systemer i Plejecentret. Plejecentret angiver i den forbindelse, at der er iværksat egenkontrolsystem med flere initiativer, hvor flere er beskrevet i denne rapport.

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 centersygeplejersker for at koordinere og inspirere hinanden

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

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

Plejecentret er oprindeligt opført først i 1900-tallet, og er siden da udbygget og ombygget flere gange. Det oprindelige plejecenter fungerer i dag som administrationsbygning.

Quistgaardsvej 4 har 37 boliger, heraf 16 ægtefælleboliger fordelt på 3 afdelinger. Der er fælles spisestue, køkken og opholdsstue til hver afdeling.

Alle boliger er handicapvenlige og der er elevator og dørtelefon. Boligerne har en central beliggenhed tæt på bymidte og Storebælt; flere med havudsigt.

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

Tilsynet vurderer stadig at aflukning af områder ville kunne sikre kognitivt svage beboere mulighed for tryghed ved deres færden i haven.

Bilag

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 2 centersygeplejersker.

Der er efterfølgende gennemført interview med 2 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 4 journaler blevet gennemgået med fokus på krav fra love og rammer.

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

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

Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre *opfølgning*. Tilsynet vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud. Det er også her den lokale myndighed, som er ansvarlig for den videre opfølgning.

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 155 af 11/02/2025

§ 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.