



Tilsynskonsulentent

# TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Plejecentret Lützensvej Korsør

27-09-  
2022

**Kommunalt tilsyn**

## Rapport over tilsyn

## Tilsyn med plejeboliger

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

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

Firmaet L Consulent er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

## Indhold

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b> .....	<b>1</b>
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	<b>2</b>
Kontaktoplysninger.....	2
Leder .....	2
Organisationsform.....	2
Målgruppe.....	2
Antal pladser.....	2
Dato for tilsyn.....	2
Tilsynskonsulent.....	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer: .....	2
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	<b>3</b>
Anbefalinger <b>2022</b> ud fra vurderinger af de enkelte temaer .....	4
Opfølgning på anbefalinger fra <b>2021</b> .....	4
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	<b>4</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	4
Visitation og afgørelse .....	5
<b>TEMA: POLITIKKER, SELVBESTEMMELSE OG RETSSIKKERHED</b> .....	<b>5</b>
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange .....	6
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD</b> .....	<b>6</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	6
<i>Det anbefales at sikre, at der ved alle beboere forefindes en habilitetsvurdering, altså en vurdering af om vedkommende er i stand til selv at overskue egne beslutninger og konsekvenser af disse.</i> .....	6
Selvbestemmelse/Inddragelse.....	6
Beboere.....	6
Samspillet med og inddragelsen af pårørende.....	7
Retssikkerhed.....	7
Klare aftaler for inddragelse af pårørende.....	7
Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke .....	7
Samarbejdet med værge .....	8
Håndtering af beboermidler.....	8
En værdig død .....	8
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	<b>8</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	8
Livskvalitet.....	9
Kommunikation.....	10
Relationer og netværk.....	10
<b>TEMA: BEBOERGRUPPE OG METODER</b> .....	<b>11</b>
Opsamlet vurdering for tema:.....	11
Beboergruppen.....	11
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser.....	12
Særligt i forhold til triagering.....	12
Tværfaglighed .....	13
Sammenhæng i indsatser .....	13

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

## Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecentret Lützensvej / Quistgaardsvej, Lützensvej 1-2 og Quistgaardsvej 4, 4220 Korsør
Leder	Virksomhedsleder Søren Schytt Daglig leder Naamona Iversen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	Man kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis man er varigt fysisk begrænset i nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i nuværende bolig.  Man kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis det fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at der er et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.  <i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i>
Antal pladser	Plejecentret rummer 79 plejeboliger.
Dato for tilsyn	27. september 2022
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 Lützensvej. 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.

Plejecentrets hjemmeside og velkomstpjece vurderes i nogen grad informative om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes i mindre grad at tydeliggøre også indsatser for de kognitivt svageste.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og ønsket aktivitet.

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

Det er ud fra 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 inddragelse af beboere og de pårørende. Pårørende bekræfter ved beboere med demens, at deres vilje, uanset udtryksform om muligt respekteres.

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

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive 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 komplekse udfordringer og ofte væsentlige kognitive udfordringer.

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

Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den tværfaglige medarbejdersammensætning og om muligt 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 tilstræbes 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 i de fleste tilfælde tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og individuelle anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i alle typer indsatser.

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

Der inddrages frivillige.

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen, men der savnes flere tryghedsskabende udearealer.

### Anbefalinger 2022 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

**Tema:** *Det anbefales at opdatere hjemmeside og plejehjemsoversigten, såedes at 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. Samtidigt vil det være relevant at koordinere oplysninger på hjemmeside og plejehjemsoversigten.*

**Tema:** *Det anbefales at sikre, at der ved alle beboere forefindes en habilitetsvurdering, altså en vurdering af om vedkommende er i stand til selv at overskue egne beslutninger og konsekvenser af disse.*

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

### Opfølgning på anbefalinger fra 2021

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

Besigtigelse af de fysiske rammer bekræfter at ovenstående anbefaling fortsat er relevant, hvorfor den videreføres.

### Tema: Visitation - information

#### Opsamlet vurdering for tema:

Plejecentrets hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece vurderes i nogen grad informative om rammer og værdimæssige tilgange.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af strukturerede indflytningssamtaler.

Tilsynet finder registrering på Plejehjemsoversigten *jf. krav fra bekendtgørelse (BEK nr 1219 af 22/10/2018)*

*Det anbefales at opdatere hjemmeside og plejehjemsoversigten, således at 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. Samtidigt vil det være relevant at koordinere oplysninger på hjemmeside og plejehjemsoversigten.*

## Visitation og afgang

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af virksomhedsleder som tilfredsstillende. Understøttelse af særlige hensyn ved demenskonsulent angives grundet besparelser fremadrettet udfordret.

Visitationspraksis inddragende virksomhedsledere opleves at tilgodese ønsket om mere dialog ved tilbud om plejebolig til borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at de eller nuværende beboere i enheden ville kunne tilbydes større livskvalitet gennem et andet boligtilbud.

Internt visiterer centersygeplejersker 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 i flere sammenhænge op på de konkrete aftaler om tilbud og indsatser.

## Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret beskrevet. På Hjemmesiden savnes generelt opdatering af flere oplysninger, der kan give kommende især kognitivt svage beboere et billede af muligheder for livskvalitet på plejecentret. Det anbefales at opdatere dette.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece/-mappe. Mappen indeholder praktiske oplysninger.

Nye beboere tilbydes flere systematiske indflytningssamtaler med tilstedeværelse af beboer, pårørende, sygeplejerske, kontaktperson og ad hoc daglig leder.

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

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

I indflytningsmappen forefindes også 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 af Tilsynet i de gennemgåede journaler og angives kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen.

## Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Tilsynet finder plejecentret registreret her. Plejehjemsoversigten vurderes dog som hjemmesiden at savne opdatering, samt koordinering af data med hjemmesiden.

## 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



gennem dialog og skriftlig information orienteres om dette. Det er også 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 på Plejecentret. Arbejdet med værdigrundlag fremgår yderligere af følgende dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018
- 3. september 2019 vedtog forebyggelse- og seniorudvalget tilføjelse til værdighedspolitikken om bekæmpelse af ensomhed

Værdighedspolitikken er i nuværende byrådsperiode under politisk opdatering. Indholdet i eksisterende værdighedspolitik vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og medarbejdere.

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

#### Opsamlet vurdering for tema:

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

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

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

Det er ud fra 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 inddragelse af beboere og de pårørende. Pårørende bekræfter ved beboere med demens, at deres vilje, uanset udtryksform om muligt respekteres.

*Det anbefales at sikre, at der ved alle beboere forefindes en habilitetsvurdering, altså en vurdering af om vedkommende er i stand til selv at overskue egne beslutninger og konsekvenser af disse.*

### Selvbestemmelse/Inddragelse

#### Beboere

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 og under tilsynsbesøget har gennemgået. En god praksis for inddragelse bekræftes af de interviewede beboere og pårørende. Inddragelsen sker gennem systematisk afviklede indflytningssamtaler er generelt understøttet af dokumenteret inddragelse af livshistorie. Indflytningssamtale og inddra-

gelse bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

De interviewede beboere og i mindre grad de pårørende angiver at være bekendt med navnet på tildelt kontaktperson. Alle de interviewede angiver, at det ikke er vanskeligt at komme i kontakt med medarbejder eller ledelse i forhold til egne anliggender. Ved både Lützensvej og Quistgaardsvej er der etableret et bruger- og pårørenderåd (Centerråd), hvormed der opleves et godt samspil. Hjemmeside savner igen i år opdatering af mødereferater på hjemmesiden.

#### Samspillet med og inddragelsen af pårørende

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 hvis ønsket dialog med de pårørende, at der er i flere tilfælde, er tilbudt tilstedeværelse ved videosamtale.

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. Ved interviews med pårørende angives det positivt, at der stadig modtages generelle nyhedsbreve, især tydeligt hos pårørende med stor afstand til plejecentret

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

#### Retssikkerhed

##### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 8 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en ikke konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet af aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

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

##### *5.3 Dokumentation*

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

Ved 2 kognitivt svage beboere kunne Tilsynet ikke fremsøge en habilitetsvurdering iht ovenstående.

Interviews af pårørende til kognitivt svage beboere bekræfter i de fleste tilfælde, at den konkrete praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

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

Tilsynet har gennemgået 8 journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejders henvendelse til beboerens læge.

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

Ledelsen bekræfter, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke

er indhentet. Der er fundet eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med de pårørende til de kognitivt svageste bekræfter i de fleste tilfælde at inddragelse finder sted.

### Samarbejdet med værge

Tilsynet har kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har tidligere fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er i år blandt de gennemgåede journaler fundet flere eksempler på tydelige angivelser af værgemål. Interview med en pårørende med værgefunktion bekræfter et

### Håndtering af beboermidler

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

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

### En værdig død

Interviews med centersygeplejersker 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 understøtter denne dialog.

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.
- Tilstræbt respekt for angivelser fra livs- /behandlingstestamente.
- Ad hoc drøftes eventuelle ønsker til indgåelse af aftale med egen læge vedrørende fravalg af livsforlængende behandling
- Der angives igangværende kurser for henholdsvis social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælper i pleje af den døende.

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 Slagelse kommunes værdighedspolitik**

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

*Medarbejdere taler åbent med borgere om ensomhed. De borgere, som ønsker det, hjælpes til at kunne deltage i sociale fællesskaber.*

*Dette sker bl.a. ved samarbejde mellem medarbejdere, pårørende, frivillige samt brugere på aktivitetscentre. Plejecentre danner rammer for sociale fællesskaber, for såvel beboere på plejecentre, som borgere i egen bolig hjemme.*

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

### 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. Det er Tilsynets vurdering, at man tilstræber vedligeholdelse af det fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau. Dette sikres, som ved seneste tilsyn, gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejersker, plejemedarbejdere, de 2 pædagoger, aktivitetsmedarbejder, medarbejder i seniorjob, unge i praktik og medarbejdere i diverse aktivitetstilbud. Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, den konkrete involvering i dagligdagen og aktiviteter danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

Indsatser for livskvalitet følges op ved daglig triagering ud fra observationer inkluderende trivsel - herunder psykiske og sociale problemstillinger. Ved afdelingen på Quistgaardsvej suppleres med månedlige møder med individuel opfølgning af beboer problemstillinger.

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 nedsatte funktionsevne kan begrænse mulighed for social kontakt eller skabe ensomhed. Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra også de pårørende. Der genfindes individuelle, opdaterede anvisninger for livskvalitet i beskrivelse af helbredstilstande, i livshistorier og i besøgsplaner.

### 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 Triagering med inddragelse af kontaktperson og evt rådføres med demenskonsulent.

Ved behov angives udarbejdet særlige socialpædagogiske handleplaner. Dette er pt aktuelt tilfældet ved ca. 10 beboere.

Ved vedvarende udfordringer angiver medarbejderne tilstræbelse af øget dialog med pårørende. Det er primært kontaktpersonen, der tager denne dialog, men dialog suppleres i mere komplekse tilfælde af centersygeplejerske og daglig leder.

Én af de tilstedeværende pædagoger er uddannet socialpædagog. Ledelse og sygeplejersker værdsætter vedkommendes faglige input.

Ved særlige og vedvarende udfordringer tilbydes en løbende dialog med de pårørende; et behov for dialog der typisk angives vigtig i forlængelse af indflytning - den sværeste tid for alle parter.

I praksis trækker man sig tilbage, hvis beboer nægter og vender tilbage for at prøve at

skabe en ny situation. I særlige tilfælde forsøger man at inddrage andre kolleger eller måske aftenvagter.

Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på dette område gennem at problemstillinger løbende drøftes ved triagering og ved sparring.

De interviewede pårørende bekræfter opmærksomhed på værdig fremtræden og dialog. Det angives supplerende, at kommunens ernæringsteam tidligere har skabt øget fokus på mundhygiejne. Der opleves ligeledes godt samarbejde og løbende 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. Daglig leder og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes af interviews med beboere og de pårørende.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger og i anviste observationer. Lettilgængelige anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren ses dokumenteret i besøgsplaner.

Indsatser angives af ledelse og medarbejdere fulgt op ved daglig triagering og ved sparring mellem centersygeplejersker og social- og sundhedsassistenter m.fl.

Der anvendes ad hoc 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 interviews, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone. En enkelt pårørende har i enkelte tilfælde oplevet en lidt hård 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 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 ses generelt beskrevet i feltet helbredstilstande og forevises dokumenteret som anvisninger i besøgsplaner. Indsatsen bekræftes desuden ved interviews.

Det er Tilsynets samlede indtryk, som bekræftes af beboere og de 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 vedligeholde relationer, inklusive opmærksomheden på meningsfuld aktivitet. Ved denne gennemgang findes beboeres udfordringer ved dannelse af relationer og risiko for isolation og ensomhed inklusive anvisninger beskrevet i feltet helbredstilstande og i

generelle oplysninger. Relaterede anvisninger til medarbejderen nærmest beboeren ses dokumenteret i besøgsplaner. Indsatser angives fulgt op ved triagering 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 normalt åbenhed og fleksibilitet i forhold til de pårørende. Dette bekræftes i de fleste 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 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.

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

## Tema: Beboergruppe og metoder

### Opsamlet vurdering for tema:

#### *Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik*

*Medarbejderne gør sig umage med at opfange de signaler, som beboerne/ borgerne direkte eller indirekte sender. Det tværfaglige samarbejde, både internt i kommunen og i relationen til eksterne, er kvalificeret. Det kan måles, at det er til gavn for den enkelte borger. Måltiderne er det naturlige sociale samlingspunkt på plejecentre. Maden tilpasses efter den enkelte beboers ønsker og behov. Der er fokus på kvalitet og økologi.*

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnededsættelser, 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 komplekse udfordringer og ofte væsentlige kognitive udfordringer.

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

Den pædagogiske indsats vurderes i fokus og dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den tværfaglige medarbejdersammensætning og om muligt 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 tilstræbes 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

Plejecenter Lützensvej råder over 79 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.

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

Mange beboere beskrives at have komplekse og sammensatte helbredsproblemstillinger. Som eksempler på andre, evt. supplerende helbredsmæssige udfordringer blandt beboerne er psykiske sygdomme, neurologiske sygdomme (Især Parkinsons sygdom), spiseforstyrrelse og konsekvenser af misbrug. Derudover registreres udviklingshæmmede beboere.

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

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

Der gøres, hvis det indtræffer i relation til magtanvendelse brug af særlige socialpædagogiske handleplaner. Lettilgængelige individuelle anvisninger findes i form af f.eks. vurderede helbredstilstande og generelt i besøgsplaner.

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 Triagering og diverse sparringer 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. En enkelt pårørende har oplevet en periode, hvor det for vedkommende så ud til at aftalt vital, helbredsmæssig opfølgning ikke blev sikret fulgt op hos de nære medarbejdere. Dette har Tilsynet drøftet med centersygeplejerske, der bekræfter opmærksomhed på denne udfordring. Der angives derfor strammet op om, at indsatser efterleves fra start. De øvrige interviewede pårørende 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 livshistorier og i besøgsplaner.

Ved særlige udfordringer udarbejdes pædagogiske planer, hvis indhold genfindes i besøgsplaner. Dette er sket ved ca. 10 beboere.

Alle indsatser understøttes af det tværfaglige samspil. Der vurderes et tæt og konstruktiv tværfagligt mellem ledelse og medarbejdere. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra og dialog mellem plejemedarbejdere, pædagoger, aktivitetsansvarlige m.fl. med det mål at sikre helhed i indsatsen for beboere.

Den rehabiliterende indsats vurderes 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

Der afvikles dagligt triagering med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra noter i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen.

Triagering sker i husets 2 grupper. Der angives løbende tværgående sparring mellem social- og sundhedsassistenter og centersygeplejersker.

Der er et bredt fokus på tidlig opsporing og begyndende sygdom. Det vurderes, at dette understøtter, at ændringer opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

Udsagn fra interviews og til dels gennemgang af 8 journaler tyder på, at der derved opnås et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men også på sociale og psykiske udfordringer samt daglig trivsel.

Ud fra interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er det samlede indtryk af Triagering og sparring etc., at det:

- *Understøtter en prioritering af væsentlige indsatser.*
- *Skaber fælles kompetenceudvikling i den samlede medarbejdergruppe*
- *Fastholder ansvarlighed den løbende opfølgning.*

## Tværfaglighed

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem daglige ledere, centersygeplejersker, øvrige sundhedsmedarbejdere, aktivitetsmedarbejder, pædagoger samt medarbejdere i seniorjob og arbejdspraktik. Aktivitet og trivsel og koordineringen af dette angives styret i samspil mellem disse grupper. Tværgående fællesaktiviteter angives koordineret af pædagog i samspil med medarbejdere med ansvar for aktiviteter.

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

Der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med plejecenterlæge / praktiserende læge. 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 enkelte journaler fornemmes det som en udfordring at overholde dette.

I forhold til inddragelse af eksterne specialfunktioner, beskrives der et godt samarbejde med ældrepsykiatrien, demenskonsulent, inkontinenssygeplejerske, hukommelsesklinikken og sagsbehandler af hjælpemidler m.fl. Samspillet med demenskonsulent opleves udfordret af besparelser, men vurderes stadig godt i forhold til sparring og støtte ved magtanvendelse.

I forhold til opfølgning på ernæringsforhold angives der trukket på det nye ernærings-team.

I samspillet med ældrepsykiatrien beskrives der mulighed for sparring i klinikker. Medarbejderne oplever en god dialog med de trænende terapeuter og leverandør af sårprodukter

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

## Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen vurderes forbedret overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves generelt bedre beskrevet. Udskrivelser fra sygehuse vurderes pt ofte at skulle følges op. Der opleves ofte "hovsa" udskrivelser specielt i weekends. Udfordringer her angives relevant at blive indberettet som Utilsigtede Hændelser UTH.



## Mad og ernæring

### Ernæring og kost

Gennemgang af 8 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der findes konsekvent dokumentation for indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Beboernes ses generelt ernæringsvurderet og tilbudt særlig ernæringsindsats ved afvigelser fra normalværdier. De beboere og pårørende, som Tilsynet drøftede dette med, beskrev den lokalt fremstillede mad som god. Det varme måltid leveres fra plejecentret Skovvang. De øvrige måltider produceres lokalt. Medarbejdere har tidligere gennemgået ernæringskursus, og herunder fået øget viden om f.eks. dysphagi (synkebesvær). Plejecentret oplever stadig, som en konsekvens af dette en fortsat forbedret indsats for beboere med synkebesvær (dysphagi). 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 kan f.eks. lokalt bages eller opvarmes efter behov.

Samlet vurderes gode muligheder for spontane tiltag og inddragelse af beboere.

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

Pædagog deltager lejlighedsvist i måltider for at kunne sparre om praksis.

#### *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, mindre 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 diverse 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 de 2 øvrige måltider og mellemmåltider er tilbagemeldingen stadig, at der forsøges at give beboerne gode sanseoplevelser gennem lejlighedsvis lokal fremstilling af disse med supplement af lune retter, hjemmebag.

På Quistgaardsvej er der indført "fristevogn" eftermiddag og aften med diverse lækkerier som; kaffe, kage og frugt.

Det er også indtrykket, at beboere inddrages efter evne ved borddækning, anretning eller ved enkle køkkenprocedurer.

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

## Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser. Der er et samarbejde med demenskonsulenten ved magtanvendelser. Dette samspil understøtter oprettelse af lovpligtige socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med episoder, hvor der har været anvendt magt. Der er siden sidste tilsynsbesøg indberettet magtanvendelser i forbindelse med hygiejnesituationer (SEL 126a).

Det vurderes positivt i forhold til forebyggelse af konflikter og magt, at der ses pædagogiske anvisninger i felterne; helbredstilstande, generelle oplysninger og i besøgsplaner. Yderligere angives der ved ca.10 beboere at foreligge særlig pædagogisk handleplan til forebyggelse af konflikter. I gennemgangen af 8 beboerjournaler findes disse medarbejderrettede pædagogiske anvisninger som et forebyggende tiltag. De vurderes at medvirke til forebyggelse af konflikter og magtanvendelser hos beboere, som profiterer af en særlig planlagt tryghedsskabende pædagogisk indsats.

Samlet set vurderes en god indsats for 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 10-15 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 i de fleste tilfælde tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

### Ledelse og organisation

Plejecentrets virksomhedsleder har en MPA og har længere ledelseserfaring indenfor ældreområdet. Han fungerer som overordnet virksomhedsleder for 3 af kommunens plejecentre.

Lützensvejs ene stilling som daglig leder er pt vakant. Ved plejecentret er der pt 1

derfor daglig leder. Vedkommende har ledelseserfaring og sundhedsfaglig autorisation. På Plejecentret er der ansat ca. 70 medarbejdere i faste stillinger. Der er 3 sygeplejersker, 1 udviklingssygeplejerske, 2 med koordinatorfunktion, samt en stor gruppe social- og sundhedsuddannede medarbejdere, hvoraf ca. 20 er social- og sundhedsassistenter. Desuden er der ansat 2 pædagoger, én medarbejder i flexjob og én i seniorjob, og unge i aktivering i eftermiddagstimerne.

Der bekræftes tilbud om årlige individuelle medarbejderudviklingssamtaler.

Sygefraværet er for det seneste år samlet for de 2 afdelinger opgjort til ca. 7,5%. Sygefravær håndteres jf. Slagelse Kommunes personalepolitik og generelle retningslinjer.

Sygeplejersker for de 3 plejecentre, der er underlagt virksomhedsleder, afholder løbende tværgående møder for ledelsesområdet.

Derudover har gruppen af social- og sundhedsassistenter en løbende sparring med sygeplejerskerne, som inkluderer individuelle og generelle faglige udfordringer og faste møder ca. hver 8. uge.

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

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 endnu ikke som en stor udfordring. Der angives pt ikke vakante stillinger. Som et særligt initiativ har ledelse og tillidsrepræsentanter været på kursus i rekruttering.

Medarbejdere understøtter rekruttering gennem involvering egne netværk og ved ledige stillinger bruges Facebook.

Til annoncering anvendes lokal reklameavis.

Der bekræftes systematiske introduktionsforløb ved checkliste.

Ledelsen angiver, at det er vigtigt allerede ved første kontakt mellem ansøger og Lützensvej konkret at afdække mulighed for ansættelse; en mere ad hoc præget og smidig ansættelsesprocedure.

Understøttende for den gode introduktion og arbejdsglæde er, at alle inkl. vikarer har let adgang til dokumentation. Dog kan der som andre steder forekomme udfordringer i fleksibiliteten, når der skal sendes nye koder.

Arbejdet med at opdatere besøgsplaner og dermed anvisninger til beboernes nærmeste medarbejdere vurderes af Tilsynet også at ville styrke alle nyansattes og vikarers oplevelse af god systematik.

Det relativt lave sygefravær vurderes som positivt for arbejdsmiljø og trivsel.

Der arbejdes løbende med at opbygge et rekrutteringsgrundlag gennem:

- Unge i praktik
- Pt 2 i beskæftigelsespraktik
- 1 i flexjob
- 1 i seniorjob

Der modtages løbende elever i grundforløb og der er løbende sygeplejerskestuderende. Der bruges primært vikarer. 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 og individuelle anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i alle typer indsatser.

## 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 især indsatsen for livskvalitet er inklusive anvisninger gjort tilgængelige i dokumentationen for medarbejdere tæt på beboeren. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, generelle oplysninger, i særlige pædagogiske planer og i arbejdet med livshistorier. Disse anvisninger inklusive særlige pædagogiske planer og aftale om aktivitet og trivsel er genfundet i journal, inkl. besøgsplaner.

### Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes i nogen grad 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. Der vurderes opfølgning på alle typer indsatser.

## Tema: Aktiviteter og rehabilitering

### Opsamlet vurdering for tema:

#### *Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik*

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

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

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

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

Beboerne på plejecentre tilbydes og/eller motiveres til deltagelse i det sociale liv, samvær, individuelle snakke med personalet, nærvær, højtlesning, "holde i hånd" osv.  
Derudover kan der udvikles projekter i samarbejde med Frivillighedscentret og andre interessenter, hvor de ældre understøttes i forhold til egne initiativer for at forebygge ensomhed.

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

Der inddrages frivillige.

### Rehabilitering og træning

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

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

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

Under bl.a. helbredstilstande 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 ses tydeligt opmærksomhed på vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder (ADL) og anvisninger i forhold til dette.

Interviews med beboere og 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 8 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. Dette bekræftes ved interviews af beboere og pårørende.

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, aktivitetsmedarbejder og pædagog. Alle de interviewede bekræfter dette.

- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i feltet helbredstilstande og i lettigængelige i besøgsplaner.
- Der tilbydes aftaler ved indflytningssamtaler, opfølgningssamtaler og i løbende dialog om trivsel og livskvalitet; også bekræftet ved interviews.
- Meningsfulde aktiviteter planlægges i samråd mellem daglige ledere, pædagoger og aktivitetsmedarbejder og følges op ved den daglige Triagering.
- Spontane aktiviteter, også én til én aktiviteter angives planlagt af daglige medarbejdere; inkluderende kontaktpersoner og ad hoc aktivitetsmedarbejder. Om muligt afsættes til individuelt nærvær.

Ovenstående indtryk bekræftes ved interviews af 3 beboere og 4 pårørende. Her bekræftes et 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. Oplysninger om dette genfindes generelt i journaler.

Pædagogerne og aktivitetsmedarbejder har bl.a. ansvar for større arrangementer. De understøtter desuden gåture, frisørbesøg og arrangementer.

Der er indrettet særligt område med frisør, neglepleje og billard. Den interne pædagog er til stede i åbningstiden og planlægger aktiviteter ud fra brugernes ønsker.

Plejecentret står normalt for aktiviteter som motionscafe med fælles motion for beboere, busture, gåture, cykelture på rickshaw, billard, oplæsning, spil (grammofon / gættelege), film, sang og dans og musik. Der er uden for pandemier løbende besøg af dagplejebørn.

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

Tilsynets samtaler med medarbejdere, ledelse, beboere og delvist de pårørende indikerer, at der er en udmærket opmærksomhed på, at der løbende afvikles aktiviteter for og med beboerne på plejecentret.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der i praksis er god opmærksomhed og en god praksis for at tilbyde meningssskabende 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 ca. 7 frivillige, som løbende har deres gang på plejecentret og støtter op omkring afvikling af f.eks. besøgsven aktivitet, banko og "sjov motion".

Desuden står en gruppe på ca. 15 for driften af den fælles cafe, der, som tidligere beskrevet, kommer yderligere i centrum i indsatsen for at aktivere beboere. Her har beboere mulighed for at fastholde gamle netværk og måske forny disse.

Derudover kommer der eksterne frivillige som vågekone og besøghund.

Virksomhedsleder angiver desuden at der er overvejelser om opstart af vennekreds.

### 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.

#### Det kommunale tilsyns opfølgning

Der har i de sidste 7 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 medicin håndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejerske og ledelse.

Det er ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed Tilsynets vurdering, at der er arbejdet med at styrke 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. Daglig gennemgang af alle beboere ved Triagering.
4. tværgående møder mellem centersygeplejersker i klyngen 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.

### UTH – Utilsigtede Hændelser

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

### Tema 8: De fysiske rammer

#### Opsamlet vurdering for tema

Det er Tilsynet vurdering, at de fysiske rammer er egnet til målgruppen, men der savnes flere tryghedsskabende udearealer.

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

#### De fysiske rammer

Plejecenter Lützensvej er oprindeligt opført først i 1900 tallet, og har siden da undergået udbygning og ombygning flere gange. Det oprindelige plejecenter fungerer i dag som

administrationsbygning. Plejecentret Lützensvej ligger på 3 adresser 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.
- Quistgaardsvej 4 har 37 boliger, heraf 16 ægtefælleboliger fordelt på 2 etager og over 3 afdelinger. Der er fælles spisestue, køkken og opholdsstue til hver afdeling.

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

Omkring plejecentret er der terrasse områder og havemiljø, der er delvis afgrænsede. Haven er ikke lukket eller rummende mange muligheder sansemæssige oplevelser. Der arbejdes fortsat på at sikre flere sansemuligheder i haven. Tilsynet vurderer stadig at aflukning af områder ville kunne sikre beboere med demens mulighed for tryghed ved deres færden i haven. Savnet af denne type udearealer bekræftes ved interviews af pårørende.



## Datakilder

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

### Organisation

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

### Faglige kompetencer

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

### Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser, Plejehjemsoversigten, Håndtering af magtanvendelser og Ydelseskatalog, utilsigtede hændelser. Gennemgang af borgerjournal, sygeplejefaglige optegnelser, sundhed og helbredsmæssige handleplaner, pædagogiske handleplaner mv.

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

### Borgerrettet information

Plejehjemsoversigten, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

### Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

### Observationer

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

### Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt 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 virksomhedsleder, daglig leder og 2 centersygeplejersker.

Der er efterfølgende gennemført interview med 2 plejemedarbejdere og pædagog.

Der er gennemført et interviews med 3 beboere og 4 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 8 journaler blevet gennemgået med fokus på krav fra love og rammer.

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

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

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

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

## Bilag

### Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

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

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

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