



# TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Plejecentret Kirke Stillinge

20-05-  
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

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b>                                                        | <b>1</b>  |
| <b>GENEREL INFORMATION</b>                                                            | <b>2</b>  |
| Kontaktoplysninger                                                                    | 2         |
| Leder                                                                                 | 2         |
| Målgruppe                                                                             | 2         |
| Antal pladser                                                                         | 2         |
| Dato for tilsyn                                                                       | 2         |
| 20. maj 2025 Tilsynskonsulent                                                         | 2         |
| <b>OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN UNDER DE FORSKELLIGE OVERSKRIFTER / TEMAER: ...2</b> |           |
| <b>DEN SAMLEDE VURDERING</b>                                                          | <b>3</b>  |
| Anbefaling 2025 ud fra vurderinger af de enkelte temaer                               | 4         |
| <b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b>                                                 | <b>4</b>  |
| Opsamlet vurdering for tema:                                                          | 4         |
| Visitation og afgørelse                                                               | 4         |
| Plejehjemsoversigten                                                                  | 5         |
| <b>TEMA: POLITIKKER, SELVBESTEMMELSE OG RETSSIKKERHED</b>                             | <b>5</b>  |
| Opsamlet vurdering for tema:                                                          | 5         |
| Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange             | 5         |
| <b>TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD</b>            | <b>6</b>  |
| 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         |
| <b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b>                                                    | <b>8</b>  |
| Opsamlet vurdering for tema:                                                          | 8         |
| Livskvalitet                                                                          | 9         |
| Opmærksomhed på værdig fremtræden                                                     | 9         |
| Kommunikation                                                                         | 10        |
| <b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b>                                                    | <b>11</b> |
| Opsamlet vurdering for tema:                                                          | 11        |
| Beboergruppen                                                                         | 11        |
| Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser                         | 11        |
| Særligt i forhold til triagering                                                      | 12        |
| Særligt i forhold til genkendelige medarbejdere hos de svageste beboere               | 12        |
| Tværfaglighed                                                                         | 12        |
| Sammenhæng i indsatser                                                                | 13        |
| Mad og ernæring                                                                       | 13        |
| Ernæring og kost                                                                      | 13        |
| Afvikling af måltider                                                                 | 13        |
| Anvendelse af teknologier, der kan frigøre ressourcer                                 | 14        |
| Magtanvendelse                                                                        | 14        |

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

## Generel information

### Kontaktoplysninger

Stillingevej 48 A, Kirke Stillinge, 4200 Slagelse

### Leder

Virksomhedsleder Christina Lydolph Aaberg

Plejecenterleder Lise Risbo

### Organisationsform

Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune

### Målgruppe

Plejebolig er for dig, der har et stort behov for pleje, omsorg og tryghed.

I Slagelse Kommune findes to typer plejeboliger. Somatiske plejeboliger og skærmede plejeboliger. Alle plejeboliger ligger på et plejecenter, og der er personale til stede hele døgnet.

14 boliger

Somatiske plejeboliger kan søges af borgere med varigt omfattende behov for pleje, omsorg og tryghed.

Borgerne i somatiske plejeboliger kan indgå i fællesskaber med de øvrige beboere i forbindelse med måltider, aktiviteter mm.

For at blive tildelt en somatisk plejebolig, skal du på grund af din fysiske og/eller psykiske tilstand sammenholdt med din sociale situation være ude af stand til at kunne klare dig i egen bolig. Det betyder, at du har brug for en betydelig grad af pleje, omsorg, tryghed og støtte gennem hele døgnet.

8 boliger

Skærmede plejeboliger er for borgere som er demensudredt og har en demensdiagnose. Borgeren kan ikke bo alene og har, udover pleje, omsorg og tryghed, behov for guidning og tæt støtte hele døgnet, hvilket ikke kan tilgodeses i en somatisk plejebolig.

For at blive tildelt en skærmet plejebolig, skal du i en af regionernes hukommelsesklinikker være undersøgt for demens og fået en demensdiagnose. Du har svære adfærdsforstyrrelser og dermed et særligt behov for tilsyn og pædagogisk guidning hele døgnet.

### Antal pladser

Plejecentret rummer 22 plejeboliger, hvoraf 8 er defineret som skærmede.

### Dato for tilsyn

20. maj 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 Kirke Stillinge. 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 pårørende bekræfter generelt tilfredshed.

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 generelt 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.

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 sikres alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

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

Der er i 2025 ikke givet anbefalinger.

### Opfølgning på anbefalinger fra **2024**

Der er i 2024 ikke givet anbefalinger.

### 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 og Plejehjemsoversigten 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 plejecenterledere understøtter 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 bliver ved behov 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 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 rolle og understøttelse af aktivitet og trivsel. Samtidig inviteres de pårørende til åben dialog og kontakt til pårørenderådgiver.

Før indflytning tilbydes borger hjemmebesøg til nærmere afdækning af særlige hensyn ved indsatser og dagligliv. Efter beboer flytter ind på plejecenteret bliver der afviklet en indflytningssamtale med fokus på at afdække beboerens ressourcer og ønsker til dagligdag. Afholdelse af indflytningssamtale foregår efter en fast skabelon og varetages af kontaktperson, plejecenterleder og centersygeplejerske. Der tilbydes årlig opfølgende dialog om indgåede aftaler.

Hver måned udkommer igen informationsbladet "OS PÅ PRÆRIEN", som viser billeder fra arrangementer og giver praktiske oplysninger om kommende arrangementer, menuer og kontaktoplysninger til venneforeningen.

Aktivitet og dagligliv drøftes løbende i samspil mellem beboer/pårørende, kontaktperson og aktivitetsmedarbejder med det mål at sikre meningsfuldhed i dagliglivet.

Interviews af de pårørende bekræfter ovenstående dialog ved indflytning.

### Plejehjemsoversigten

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

## 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. Tilsynet vurderer, at tidligere nævnte systematik ved indflytning sammen med ovennævnte dokumenterer 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 generelt 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 til plejebolig søges efterkommet i visitationsprocessen. Det er ligeledes vurderingen, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen understøttes af indholdet i de individuelle beboerjournaler, som tilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået.

Inddragelsen starter med indflytningssamtalen med opfølgning og gennem arbejdet med livshistorien og dialogen om trivsel. Praksis med løbende dialog vurderes at sikre inddragelse og selvbestemmelse ved tilrettelæggelsen af aktiviteter / dagligdag.

Ved plejecentret er bruger- og pårørenderåd nu erstattet af månedlige beboermøder og

kvartalsvise møder, hvor også de pårørende inddrages. Tilsynet opfordrer til at oplysninger på hjemmeside opdateres vedrørende afskaffelse af bruger- og pårørenderåd.

### Samspillet med og inddragelsen af pårørende /netværk

Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af de pårørende.

Kontakt og dialog med pårørende sikres gennem den dialog, som sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og besøg fra pårørende. Interviews med pårørende bekræfter en god dialog og bortset fra enkeltepisode respekt om beboeres forskellige valg i dagligdagen, inklusive valg af livsstil etc.

For at understøtte den gode kontakt og dialog med de pårørende samt sikre genkendelighed planlægges 4 kontaktteams.

Plejecenterleder, sygeplejerske og medarbejdere angiver fleksibilitet i dialogen med de pårørende. Dette er bekræftet af de interviewede pårørende, der oplever en lydhør kommunikation og opmærksomhed fra sygeplejerske og kontaktperson m.fl.

De interviewede plejemedarbejdere og centersygeplejerske angiver, at der ved særlige individuelle behov laves aftaler ved pårørende, så de løbende kontaktes med oplysninger om trivsel og helbred. Bortset fra disse særlige aftaler angives dialogen fortsat primært at hvile på ovennævnte samtaler og løbende henvendelser fra pårørende om trivsel etc.

Generelle orienteringer angives sendt ud via månedsbladet "Os på prærien".

Opdatering af hjemmeside vurderes derudover på forbedret vis at lægge op til dialog med de pårørende.

### Retssikkerhed

#### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 3 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 3 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.

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 eksempler på værgemål. Interview med plejecenterleder tyder på oplevelse af stigning i brugen af 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.

### En værdig død

Interviews med centersygeplejerske bekræfter, at man i koordineringen af forløb i samspil med de øvrige plejemedarbejdere har fokus på at kunne bistå beboer og familie i den meget svære sidste fase af livet.

Det angives, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og til inddragelse af familie og netværk. Der tilstræbes med beboers accept åbenhed om dødsfald. Der er oprettet et nyt felt i journalerne, så særlige ønsker fra den døende beboer og de pårørende kan registreres.

Der er indført særlige ritualer, hvor man sammen med øvrige beboere mindes en beboer, der er gået bort.

Det oplyses, at beboere og pårørende præsenteres for forskellige informationspjecer, så man er bedre forberedt i denne svære tid. F.eks. kan nævnes "Den sidste tid" og andet informationsmateriale med praktisk information fra bedemænd.

Der er en fleksibel praksis, for at pårørende kan overnatte og købe forplejning. Der bekræftes fokus på tid til at holde i hånd.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der i dialog med egen læge brug af relevant indhold i den definerede "tryghedskasse". Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere eller undtagelsesvis vågekone ved døende beboere.
- Ved indflytningssamtalen præsenteres mulighed for at fravælge hjerte-/ lunge-redning til overvejelse. Når det er relevant, indgås aftale med egen læge og ofte nærmeste pårørende vedrørende fravalg af livsforlængende behandling.

### 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 sikres alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

### Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet tilstræbes respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund. Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejeteamet, aktivitetsmedarbejder og i perioder understøttet af elever.

Systematikken sikres gennem indflytningssamtale med løbende opfølgning, arbejdet med livshistorien og overordnede helhedsvurderinger inkluderende trivsel og livskvalitet.

Der registreres ved årets tilsyn vurderinger i forhold til livskvalitet gjort konkrete for medarbejderne nærmest beboeren gennem relaterede handlingsanvisninger.

Alle parter bekræfter fortsat en god ånd beboerne i mellem med fællesskab og gensidig hjælpsomhed.

Plejecenterleder og medarbejdere angiver et særligt fokus på samvær og relationer ved afvikling af måltider.

Den hjælp og de initiativer, der tages initiativ til og leveres, vurderes at forbedre muligheder for livsudfoldelse, samvær og aktivitet.

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

Der vurderes supplerende en konkret fagligt begrundet, målrettet praksis for vedligehold af funktioner gennem medvirken i daglige opgaver.

Ovenstående generelle praksis vurderes generelt bekræftet af de adspurgte pårørende.

### Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til og observeret i forhold til plejecentrets understøttelse af især kognitivt svages muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer). Ved kognitivt svage beboere, der undertiden vægrer sig ved hjælp til hygiejne angiver medarbejderne, at der forsøges med f.eks. medarbejderskift eller samspil med kolleger i aftenvagte for at løse en situation. Initiativet med opdeling i 6 kontaktteams forventes at understøtte at beboere generelt oplever genkendelighed. En enkelt pårørende værdsætter dette initiativ, da vedkommende oplever mange skiftende medarbejdere ved kognitivt svag beboer.

Der angives af centersygeplejerske og medarbejdere, at der ved fordeling af opgaver ved dagens begyndelse er fokus på om muligt at sikre de mest sårbare genkendelighed.

Der angives ved behov øget dialog med den pårørende på initiativ af kontaktperson eller centersygeplejerske. Ved særlige behov startes dialogmøde(r) inddragende pårørende, centersygeplejerske og kontaktperson. Dette angives kun pt at ske i et enkelt tilfælde. Der angives bevidsthed om muligheden for at inddrage demensteamet.

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

Plejecenterleder og medarbejdere angiver også løbende fokus på dette område gennem at problemstillinger løbende drøftes ved formiddagsmøder og især Triagering.

### Kommunikation

Der vurderes, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer, opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog. Ledelse og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i aktiviteter og ved måltider understøttet af tilstedeværelse af medarbejdere.

Ved gennemgang af 3 individuelle journaler ses kommunikationsudfordringer vurderet og med relevante anvisninger til praksis. Der ses f.eks. et særligt fokus på understøttelse af beboer, der har svært ved at udtrykke sig.

Der udarbejdes ved behov for dette særlige pædagogiske handleplaner. Der angives pt at foreligge særlige pædagogiske handleplaner ved en håndfuld beboere.

Kommunikationsudfordringer relaterende syn og hørelse er som ovennævnte overordnet vurderet og der foreligger relaterede anvisninger. Pårørende angiver at der ydes hjælp ved behov.

Alle de interviewede; centersygeplejerske og medarbejdere angiver at følge op på de ovenstående udfordringer ved formiddagsmøder og Triagering 2 gange ugentlig.

Det er ud fra interviews med de pårørende bekræftet, at kommunikation på plejecentret foregår generelt, bortset fra i et enkelt konkret tilfælde, i en ordentlig og sober tone. Det er ligeledes tilsynets indtryk, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov til forebyggelse af isolation og ensomhed.

### Relationer og netværk

Parallelt med indsatsen for kommunikationsudfordringer er det vurderingen, at der i praksis arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at indgå i relationer og netværk. Medarbejdere angiver opmærksomhed og en proaktiv tilgang ved mistanke om isolation og ensomhed.

Der er i forbindelse med besøget fundet dokumentation af fokus på bevarelse af evnen til at vedligeholde relationer i vurderinger, relaterede anvisninger til praksis samt i et tilfælde i pædagogisk handleplan.

Skabelse af relationer understøttes også af lokale aktiviteter, arbejdet med livshistorie og den systematiserede opfølgning ved formiddagsmøder og Triagering.

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

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 fællesskabet.

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

### Beboergruppen

Hovedparten af beboerne vurderes at have en væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse, ofte grundet demens. Der angives beboere med særlige udfordringer i form af psykisk sygdom, Parkinson syge, hjerneskade og et stigende antal beboere med konsekvenser af misbrug.

Denne beboersammensætning præges yderligere af, at 8 ud af 22 boliger fortsat er tiltænkt beboere med væsentlig og varig psykisk funktionsnedsættelse.

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

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i vurderinger og i relaterede anvisninger i døgnrytmeplaner foruden fokus på fysiske sygdomme også er fokus på kognitive udfordringer ved demens, psykisk sygdom og / eller misbrug.

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

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

Det vurderes, at løbende opfølgning ved formiddagsmøder og ved Triagering understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der fokus gennem flere relevante tiltag.

Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem vurderinger og anvist pædagogik og i særlige tilfælde i individuelle pædagogiske planer. Det tydelige arbejde med livshistorien vurderes at understøtte individuel meningsfuldhed.

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

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

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

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

### Særligt i forhold til triagering

Der triageres 2 gange om ugen og der følges relevant op ved formiddagsmøder. Centersygeplejerske og social- og sundhedsassistenter mødes løbende til faglig sparring for at følge op. Møderne angives at følge op på enkeltbeboere og interne arbejdsgange.

Det er Tilsynets vurdering, at denne systematik ved opfølgning sikrer at beboeren ses i et helhedsperspektiv. Det samlede indtryk af denne opfølgning er:

1. Understøttelse af opmærksomhed på hele beboeren inkluderende det sociale og psykiske velbefindende (trivsel, livskvalitet og meningsfuldhed).
2. Understøttelse af ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende individuel dokumentation.

### Særligt i forhold til genkendelige medarbejdere hos de svageste beboere

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

Det angives, som nævnt, at medarbejderne planlægges at arbejde i 6 teams for bl.a. at understøtte genkendelighed; et initiativ en enkelt pårørende værdsætter.

Interview med centersygeplejerske og medarbejdere bekræfter, at der ved arbejdsdagens begyndelse er ansvarlighed og fokus på at sikre genkendelige medarbejdere for de mest sårbare.

De angiver, at alle viser stor fleksibilitet i forhold til dette. Interview med de pårørende bekræfter i de fleste tilfælde ovenstående oplevelse af relevant prioritering.

### Tværfaglighed

Plejecentret i Kirke Stillinge råder over én centersygeplejerske. Sygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Dette finder blandt andet sted, gennem delegering af sundhedsfaglige opgaver. Delegering

understøttes af kompetenceplaner, der som nævnt understøttes af særlig app.

Beboernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for beboere med demens- og psykiske lidelser understøttes ved behov af kommunens demenskonsulent /demensteam.

Der beskrives et meget tilfredsstillende samspil / sparring med den tilknyttede plejecenterlæge og dennes praksissygeplejerske.

Der beskrives ad hoc et forventet godt samspil med og sparring med distriktssygeplejersken for psykiatrien.

Der trækkes desuden ad hoc på VISO (Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation).

I forhold til kost og diæter samarbejdes med Skovvang Plejecenter og privat leverandør af ernæringsprodukter.

Der beskrives et godt ad hoc samspil og fælles opfølgning med sagsbehandlere i forhold til hjælpemidler.

I forhold til samspil med fysioterapeuter er dette udfordret, da der kun af private aktører og i mindre grad leveres fysioterapi lokalt.

I forhold til trivsel, livskvalitet og meningsfuldhed vurderes der samspil og dialog mellem beboere, pårørende, kontaktpersoner og aktivitetsmedarbejder.

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

### Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen opleves generelt tilfredsstillende overgange, særligt ved overgange fra aflastning på Blomstergården.

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

### Mad og ernæring

#### Ernæring og kost

Ved Tilsynets gennemgang af 3 borgerjournaler, fremgår tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger ved kost og ernæring. Beboernes ses ernæringsvurderet. Ved afvigelser fra normalværdier tilbydes og iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Den varme mad leveres fra Skovvang. De interviewede pårørende oplevede generelt tilfredshed med.

Der er etableret et samspil med en privat leverandør af ernæringsprodukter med viden om ernæring og mulighed for sparring.

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

#### Afvikling af måltider

Madlavning, servering og afvikling af måltider tilstræbes planlagt, så sanseoplevelse, medvirken og socialt samvær prioriteres.

Ved tilsynets gennemgang af journaler er der fundet eksempler på, at der ved beboere med særlige behov for støtte ved måltider foreligger anvisninger for dette.

Det tilstræbes, at beboere med praktiske vanskeligheder sidder overfor velfungerende beboere, hvis færdigheder man kan spejle sig i. Generelt er der arbejdet med, at alle sidder ved et bord, hvor man oplever et godt måltid.

De interviewede medarbejdere bekræfter fokus på det sociale ved måltiderne, og at de ved måltider sikrer kommunikation, dannelse af relationer, uforstyrret afvikling og meningsfuldhed. Medarbejdere angiver at sidde hos beboere med praktiske udfordringer. Alle måltider tilstræbes afholdt i de fælles spisearealer.

Morgenmad i Kirsebærhuset og Syrenhuset serveres om muligt som buffet.

Frokostmåltider afholdes ved borde, hvor dialog og fællesskab er nemmere. Placering ved bordet sker ud fra overvejelser om understøttelse af individuelle praktiske og sociale færdigheder. Beboere guides derfor til en for dem gunstig placering.

Servering sker om muligt fra fade, så beboeren har størst mulig valgfrihed og kan vedligeholde flest mulige praktiske færdigheder.

Der angives pt overvejelser, så der også ved aftenmåltidet i højere grad kan tages fra fade, således at valgfriheden øges.

Der vurderes i sommerperioden i Syrenhuset fokus på sanseindtryk gennem at dyrke egne grøntsager, plukke dem og eventuelt skrælle dem. Ved tilsynet er der lige sket udplantning i drivhus.

I hele plejecentret forsøges inddragelse af beboere udnyttet.

Interview med medarbejdere bekræfter, at der jævnligt eller lejlighedsvist laves f.eks. lune retter eller bages, så sanserne på den måde stimuleres.

### Anvendelse af teknologier, der kan frigøre ressourcer.

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

1. Som støtte til beboere med demens er der ad hoc brug af gps-tracking og bevægelsescensorer.
2. Som støtte af arbejdsmiljøet er der mulighed for brug af teknologi som loftlifte, gulvlifte og vendelagen.
3. Kørestole kan søges med teknologiske hjælpefunktioner
4. Generelt gøres brug af dosisdispenseret medicin.
5. Afgrænset indførelse / afprøvning af intelligente bleer
6. Et særligt foreståede projekt er etablering af sansestimulerende musik i havearealet.

Plejecenterleder oplever opmærksomhed på muligheder og angiver, at der er særlig afdeling for velfærdsteknologi i kommunen med særligt ansvar for dette område, som kan kontaktes ad hoc. Ved behov for særlige kommunikationshjælpemidler kan også sagsbehandlende ergoterapeut kontaktes.

### Magtanvendelse

Krav til praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med plejecenterleder og medarbejdere, og der vurderes et relevant kendskab hertil. Praksis understøttes af procedurer og retningslinjer for håndtering af disse magtanvendelser. Disse er kendte af medarbejderne og genfindes på Inslag. Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning.

Der forventes ad hoc samspil med kommunale demenskonsulent / demensteam.

I forbindelse med tilsynet, er dør- og adgangsforhold blevet kontrolleret. Tilsynet finder, at forholdene er i orden jf. gældende lovkrav, inkluderende beboernes grundlovs-sikrede ret til fri færden.

Der beskrives ingen besøgsrestriktioner på plejecenteret.

Der gøres i et tilfælde brug af pejle- og alarmsystemer.

Det angives, at der siden sidste tilsyn ikke har været episoder med magtanvendelse for at forebygge væsentlig personskade (SEL § 126) eller magtanvendelse i hygiejnesituationer (SEL § 126a). Det angives, at der ved ca. 5 beboere foreligger særlige konfliktforebyggende pædagogiske handleplaner. Tilsynet har ved gennemgang af journaler fundet et eksempel på dette.

## 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 generel tilfredshed med medarbejderkompetencer.

### Ledelse og organisation

Virksomhedsleder er sygeplejerskeuddannet med relevant erfaring og videreuddannelse. Plejecenterleder er uddannet sygeplejerske, har flere års ledererfaring og er i gang med diplomuddannelse i ledelse.

Den nye plejecenterleder har haft samtale med alle medarbejdere og angiver planer om afvikling af årlige individuelle medarbejderudviklingssamtaler.

Ved Kirke Stillinge Plejecenter er der en sygeplejerske, 7 social- og sundhedsassistenter og 11 social- og sundhedshjælpere og to husassistenter i fleksjob. Der gøres brug af ungarbejdere f.eks. i aften timer. Tilstede i huset er desuden i perioder praktikanter, elever og samspil med bachelorer i ernæring og sundhed.

Ved plejecentret er der også tilknyttet en medarbejder med særligt ansvar for aktivering. Hun understøttes lejlighedsvist af elever med uddannelsesmål indenfor aktivering / relationer.

De interviewede oplever, at medarbejderne generelt besidder relevante kompetencer. Der følges op på sygefravær efter gældende aftaler. Sygefravær det sidste år angives til 11,54 %. Plejecenterleder oplever som noget positivt, at de korte fraværsperioder er blevet færre. Især én af de interviewede pårørende oplever dog mange skiftende medarbejdere.

Der tilkendes gives fra medarbejderne kendskab til egne kompetencer og ansvar. Der er fast struktur på kompetencefordeling faggrupperne imellem. Uddelegering af sundhedsfaglige ydelser, finder sted efter fast systematik, herunder relevant oplæring af den enkelte medarbejder. Varetagelsen af uddelegerede ydelser, sker efter godkendte standarder og retningslinjer for medarbejderne i ældreområdet i Slagelse Kommune.

Centersygeplejersken og plejecenterlæge varetager ad hoc kompetenceudvikling og oplæring. Der foregår, som nævnt løbende sparring og møder om individuelle problemstillinger mellem centersygeplejerske og de øvrige plejemedarbejdere.

Centersygeplejersker fra plejecentre i Slagelse Kommune mødes med faste mellemrum til erfaringsudveksling etc.

Det er Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecentret Kirke Stillinge er opmærksomhed på at sikre, at der er de nødvendige faglige kompetencer til stede.

## Rekruttering

Status på Plejecentret er, at alle stillinger er besat, og der opleves en del uopfordrede ansøgninger.

I forhold til annoncering gøres brug af:

- Jobnet/jobindex
- Jungletrommer

Der er flere igangværende rekrutteringsinitiativer, som i større eller mindre grad potentielt kan betyde uddannelse og ansættelse. F.eks. kan nævnes projekterne:

- Særlig aftale med uddannelse af egnede ufaglærte afløsere
- Elever/studerende, der får lyst til at søge ansættelse
- Praktikanten i jobtilbud

Der foreligger ikke et introprogram til alle nyansatte, men man er bevidst om dette og man tilstræber at sikre god modtagelse af nye.

Der tilbydes desuden 2 dages on-boarding til området 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, generelle oplysninger og relaterede døgnrytmeplaner, samt i velbeskrevne livshistorier. Derudover foreligger ved behov særlige individuelle pædagogiske handleplaner.

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

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

#### **Indsatser for beboerens retssikkerhed**

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

## Dokumentation

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

## 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 skrevne forventninger til rammerne for rehabilitering ( REHAB forløb ) i kvalitetsstandard. Der er kun sjældent beboere ved plejecentre, der vurderes at kunne profitere af dette.

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

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

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

Interviews med pårørende, ledelse og medarbejdere bekræfter denne systematiske indsats for at vedligeholde individuelle funktioner.

## Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Ingen af de 3 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 tages initiativ til sikring af opfølgning.

## Aktiviteter

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

- Udarbejdelse af livshistorie (samspil mellem sygeplejersker / kontaktperson, evt. aktivitetsmedarbejder og beboer/pårørende)
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i journalen.
- Aftaler om deltagelse i aktiviteter og interesser. Ved konkrete aktiviteter tilbydes alle deltagelse på tværs af huset, hvis det vurderes relevant.
- Løbende opfølgning /opdatering af trivsel/aktivitet ved formiddagsmøder og Triagering. Aktivitetsmedarbejder deltager ad hoc i dette.

Der angives fortsat en kultur for fællesskab, som kommer alle til gode og generelt bekræftes af de interviewede. Dette angives f.eks. at vise sig ved, at de friske beboere fortsat er opmærksomme på at hjælpe de mindre friske f.eks. ved spisning, hjælpe hinanden i overtøj og dække bord. Følgende aktiviteter angives løbende afviklet.

- Der er stadig fokus på forebyggelse af ensomhed, nærhed og isolation.
- Sikring af frisk luft sker i sommerhalvåret ved aktivitet i sansehave, på terrasse og drivhus.
- Der laves lejlighedsvist lune retter og kage i begge afsnit af plejecentret. I Syrenhuset står man delvist selv for maden, for at sansestimulere beboere. Beboerne deltager aktivt i de gøremål, de magter.
- Sang, musik og dans er en bekræftet del af hverdagen
- Fysiske øvelser / sjov motion fredage ved aktivitetsmedarbejder og elever.
- Månedlig erindringsdans
- 3 dage om ugen er aktivitetsområdet åben for kreative sysler og samvær.
- Hver fredag arrangeres gymnastikaktiviteter.
- Der tilbydes forskellige aktiviteter, f.eks. banko og lejlighedsvis biograf.
- Der er et samspil med lokal børnehave, som kommer på besøg.
- Der er særlige aktiviteter omkring jul, påske, Sct. Hans og ved fødselsdage.

Der er en medarbejder med særligt ansvar for aktivering.

Det angives, at der løbende er fokus på behov for én til én aktivitet til de kognitivt svageste.

### Frivillige

Der er etableret en venneforening, som støtter op ved forskellige arrangementer. Der skønnes pt at være ca. 20 medlemmer af foreningen.

## Tema: Sundhedsfagligt tilsyn

### Opsamlet vurdering for tema:

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

### Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

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

Der har været tilsyn fra ældretilsynet den 4. april 2024:

## Styrelsens udmeldte samlede vurdering, rapport foreligger ikke

*Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden*

Evt. opfølgning på konkret medicinhåndtering forventes at ske ved plejecentrets egne sygeplejersker og ledelse.

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at tage initiativ til et egenkontrols system i plejecentret.

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

1. Der er årsgennemgang af behandlinger ved plejecenterlæge
2. Løbende sparring mellem de forskellige plejegrupper inkl. centersygeplejerske.
3. Løbende formiddagsmøder og Triagering med opfølgning og løbende sparring.

Tilsynet vurderer, at der 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 Kirke Stilling består af 2 huse; Kirsebærhuset med 14 to-rums boliger og Syrenhuset, som er en skærmet enhed, med plads til 8 beboere.

I forbindelse med Syrenhuset er etableret en attraktiv tryghedsskabende have, hvor der er mulighed for at alle beboerne kan være aktive i havearbejdet eller bare færdes. I haven er der et drivhus, som beboerne passes, understøttet af medarbejderne. Én af de pårørende ankede dog over at knuste ruder i drivhuset ikke blev udbedret, og så dette som et sikkerhedsproblem.

Adgang til haven fra Kirsebærhuset er over stor fælles terrasse.

I alle boligerne forefindes moderne køkkenfaciliteter og egnede bade- og toiletforhold.

I Kirsebærhuset er der administration, opholdsstue/cafe og terapi. Cafeen er desuden det fælles samlingspunkt ved de fælles aftenmåltider. I tilknytning til cafeen er den store terrassen renoveret, så den udgør et attraktivt, udeområde for især Kirsebærhuset. På 1. salen er der indrettet en stue med møbler fra gamle dage. Begge huse fremstår overskuelige. De vurderes at skabe tryghed for beboerne. Fællesarealerne danner rammen om samvær mellem personale og beboerne. De interviewede pårørende udtrykker tilfredshed med rammerne.

## 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 centersygeplejerske.

Der er efterfølgende gennemført interview med 2 plejemedarbejdere.

Der er gennemført interview med 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 3 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.*