

2016

# Slagelse Kommune Quistgaarden

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



## Tilsyn med plejeboliger;

Et årligt uanmeldt tilsyn, der med udgangspunkt i ...

- Sidste års tilsyn
- Beboeres /pårørendes udsagn
- Tilsynets observationer / kontrol
- Gældende love; serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger; kvalitetsstandard, ældrepolitik etc.

... vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

## Indholdsfortegnelse

Generel information .....	4
Den samlede vurdering .....	5
Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer .....	6
Opfølgning på sidste års tilsyn .....	6
Tema 1: Visitation, afgørelse og information .....	7
Målgruppe .....	7
Retssikkerhed .....	8
Tilbudsportalen .....	9
Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder .....	9
Plejecentrets eget værdigrundlag .....	10
Tema 3: Værdighedsparametre og praksis.....	11
Livskvalitet .....	11
Frivillige .....	12
Selvbestemmelse .....	12
Relationer og netværk.....	13
Kommunikation .....	13
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen .....	14
Tema 4: Rehabilitering og træning .....	17
Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utilsigtede hændelser .....	18
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn .....	18
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	19
Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger.....	19
Tema 7: Dokumentation og opfølgning.....	20
Tema 8: Magtanvendelse .....	20
Tema 9: De fysiske rammer .....	21
Tema 10: Tilfredshed med indsatsen.....	22
Datakilder .....	23
Bilag .....	24
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	24
Anvendt tilsynsmetode .....	25

## Generel information

<b>Kontaktoplysninger</b>	Plejecentret Quistgaarden, Møllebjergervej 12, 4220 Korsør
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder Lene Henriksen Daglig leder Karoline Jensen
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	<p>Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.</p> <p>Til baggrund for tildeling af en plejebolig, skal der foreligge en visitering. Denne består af en funktionsvurdering, som beskriver, hvilke konsekvenser sygdom, handicap og alder har på borgerens muligheder for at klare hverdagen.</p> <p>Visiteringen indeholder en skønsmæssig vurdering, hvor der tages hensyn til følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Den aktuelle boligmæssige situation</li><li>• Sygdomsforløb</li><li>• Psykologiske og sociale forhold</li><li>• Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet</li></ul> <p>Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig.</p> <p>Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre ; som pt er ved at blive opdateret</p>
<b>Dato for tilsyn</b>	26. august 2016
<b>Tilsynskonsulent</b>	Leif Christensen

## Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt uanmeldt tilsyn på Quistgården i Korsør.

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interview med alle parter Tilsynets samlede vurdering, at der på Plejecenter Quistgården leveres ikke alene en god pleje og omsorg til beboerne, men at der med de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som en stor del af beboerne kæmper med, skabes en meningsfuld dagligdag, med individuelt indhold, meningsfuldhed og derfor også tryghed og værdighed. Det er således indtrykket, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed.

Inddragelse, hjælp og støtte er en naturlig del.

Inddragelse af de pårørende vægtes højt, hvilket også opleves som sådan.

Deltagelse i personlige og praktiske opgaver, sker ud fra prioritering af ressourcer og af hensyn til, hvad den enkelte beboer magter.

Der er fokus på beboerens pleje, på socialt samvær og på fysisk aktivitet, samt at beboerne får støtte til at bibeholde de funktioner og ressourcer, som vurderes til stede ved indflytning.

De fysiske rammer vurderes meget velegnede til målgruppen.

Tilsynet møder ved besøget kun glade og tilfredse beboere. Interviews vidner om generel stor tilfredshed med den samlede indsats og en god atmosfære.

Alle de interviewede beboere og pårørende oplever at få den hjælp, der er behov for, og der udtrykkes generelt stor tilfredshed ikke alene med hjælpen, men også i forhold til trivsel og dagligdagens indhold.

Medarbejdergruppen fremstår og opleves som erfarne, kompetente og engagerede. Den meget begrænsede personalegennemstrømning vidner om et godt arbejdsmiljø og arbejdsglæde. Ikke mindst medvirker dette til beboeres oplevelse af kontinuitet og genkendelighed, hvilket denne beboergruppe er så afhængige af.

Der har i 2015 været tilsyn fra Sundhedsstyrelsen. Det kommunale Tilsyns gennemgang af dokumentation tyder på, at der har været arbejdet målrettet på at kvalitetssikre også i forhold til overholdelse af Sundhedslovenes forpligtelser. Generelt fremtræder faglige indsatser veltilrettelagte og veldokumenterede.

Det systematiske arbejde med TOBS (Tidlig Opsporing Begyndende Sygdom), det tydelige og dokumenterede fokus på aktivitet og individuelle psykosociale funktionsevner, indholdet i Livbogen vurderes samlet som en relevant yderligere kvalitetssikring af en efter Tilsynets vurdering allerede god indsats.

I forhold til sidste års tilsyn ses der tydeligt arbejdet med at tydeliggøre den gode værdimæssige og pædagogiske praksis yderligere, så en god udvikling for beboernes trivsel, tryghed og værdighed i en eventuel fremtidig situation med flere skift i ledelse og blandt medarbejderne kan sikres bevaret.

Ovenstående samlede vurdering uddybes i nedenstående enkeltstående temaer, hvor anbefalede kvalitetssikringer er opsamlet i form af eventuelle anbefalinger

## Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

**Tema 1:** *Det anbefales at opdatere oplysninger på plejecentrets hjemmeside og i forbindelse med dette i ord og/eller billeder at give et tydeligere indblik i trivsel og dagligdag også for de kognitivt svageste*

*Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at dokumentere inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.*

**Tema 2:** *Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*

*Tilsynet vil i forlængelse af en flot værdibaseret individuel tilgang og den nyligt vedtagne værdighedspolitik i Slagelse Kommune anbefale at skabe sammenhæng til et afledt internt værdisæt byggende på egne gode erfaringer og ønsker.*

**Tema 5:** *Det anbefales at sætte fokus på indberetningen af tværsektorielle hændelser f.eks. i beboers overgange mellem sygehus og plejecenter*

**Tema 6:** *Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og i den trænende indsats.*

## Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra det seneste tilsyn.

### Anbefalinger i 2015:

- 1. Det anbefales, at forventninger til medarbejdernes håndtering af beboermidler konkretiseres yderligere, for at styrke ikke alene beboeres men også medarbejderes retssikkerhed. Det bør ligeledes drøftes om centrets frivillige skal forpligtes af denne instruks.*
- 2. Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til lovpligtig opdatering af Tilbudsportalen, der lever op til bekendtgørelsen mindste krav*
- 3. Tilsynet anbefaler, at lokale instrukser og vejledninger forsynes med dato for udarbejdelse og for næste revision, samt angivelse af, hvem der er ansvarlig for opfølgning*
- 4. Tilsynet anbefaler opstramning og yderligere systematisering på dokumentation af opfølgning af individuelle indsatser*
- 5. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes videre med udarbejdelsen af et værdigrundlag, og at der efterfølgende udarbejdes og formidles ledelsesmæssige skriftlige anvisninger til medarbejderne i tråd med dette, således at også forventninger til pædagogisk praksis tydeliggøres.*
- 6. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes et ernæringskoncept med forventet praksis for ernæringsopfølgningen som helhed, herunder afvikling af måltiderne*

7. Tilsynet anbefaler, at den gode dialog med beboeren om den meningssskabende aktivitet, herunder anvisninger til individuelle tilrettelagte indsatser i højere grad fremgår af den borgerrettede dokumentation

Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer og slettes, videreføres eller omformuleres afhængigt af vurderingen her. Se de relevante temabeskrivelser.

## Tema 1: Visitation, afgørelse og information

Samarbejdet med den centrale visitation til plejeboliger beskrives som tilfredsstillende. Beboerne på Quistgaarden visiteres til plejebolig via den centrale visitationsenhed i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier.

Plejecentrets samarbejde med visitationsafdelingen beskrives af afdelingsleder som tilfredsstillende og byggende på tidligere dialoger om komplekse udfordringer. Resultatet af disse dialoger er, at der nu opleves tilfredsstillende smidighed og dialog

Der tilbydes pårørende og beboer en samtale før eller efterindflytning. Det vurderes ud fra individuelle behov, hvornår denne samtale finder sted. Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece. Ved indflytningssamtalen deltager kontaktperson, social- og sundhedsassistent og daglig leder.

I forbindelse med indflytning udfylder den nye beboer og pårørende "Livbogen", med vigtig information om beboerens præferencer, og hvis indhold fornemmes kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen.

Der vurderes bevidsthed om kravet til udlevering af relevant visitationsafgørelse, samt kravet til medfølgende klagevejledning til beboeren. Det angives, at der arbejdes på opdatering af praksis for dette i lyset af implementeringen af ny elektronisk journalsystem.

I forbindelse med tilsynet er centrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er meget informativ på de fleste områder; primært praktisk relevant information. Der savnes flere oplysninger om de værdier, der er bærende på Quistgården, hvilket bekræftes af den daglige leder. Ligeledes savnes opdatering af faktuelle priser på Servicepakke.

*Det anbefales at opdatere oplysninger på plejecentrets hjemmeside og i forbindelse med dette i ord og/eller billeder at give et tydeligere indblik i trivsel og dagligdag også for de kognitivt svageste*

### Målgruppe

*Ældre og handicappede, som har behov for en bolig, hvor der kan tilbydes pleje og tilsyn hele døgnet, og hvor personalet er tæt på.*

*Det er myndighedsafdelingens visitatorer i Center for Ældre, som udarbejder visitationsmateriale samt evt. øvrige beskrivelser, som ligger til grund for en vurdering om godkendelse til plejebolig.*

Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre" , under revision

Beboersammensætningen vurderes at kunne sammenlignes med sammensætningen ved sidste års besøg.

En stor del af beboerne vurderes at lide af demens. EWN del har dog ikke været igennem en udredning. Ellers er det indtrykket, at der er en del beboere, der lider af Alzheimer og en mindre gruppe af vaskulært betingede demenssygdomme (defekter i hjernens blodkar). Der fornemmes fra leder desuden tendens til at flere beboere udfordres af psykiske problemstillinger og dermed kræver medarbejderkompetencer i forhold til dette.

## Retssikkerhed

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en tilfredsstillende dokumentation af habilitet og ved inhabilitet aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning. Gennemgang af 4 journaler og interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent..

*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.*

Tilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. For at sikre alle parter; beboeres, pårørendes, værges, medarbejders og leders retssikkerhed opfordrer Tilsynet til ved opstart af samarbejdet at lave skriftlige aftaler om gensidige forventninger og eventuelt dokumenterer disse i Stamarket. Der har i de gennemgåede journaler ikke været eksempler på dette.

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

Kontrol af journaler kan kun i begrænset omfang bekræfte/afkræfte at sikring af beboerens accept /pårørendes inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger altid konsekvent dokumenteres. Det nye journalsystem angives at understøtte / forudsætte at beboeren inddrages. I en enkelt journal genfindes i et konkret tilfælde dokumentation af inddragelse af pårørende ved henvendelse til læge dog ikke.

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. Kontrol af journaler kan i dette tilfælde heller ikke be- eller afkræfte lovpligtig dokumentation.

Relevant inddragelse af pårørende bekræftes dog ved interviews af pårørende at foregå i praksis.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der i forlængelse af sidste års anbefaling nu fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til.

Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste.



Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at sikre og dokumentere inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.

## Tilbudsportalen

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav.

Tilsynet vurderer *Quistgaarden* som generelt egnet til Tilbudsportalen.

## Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder

### Overordnet værdigrundlag

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives af ledelse og medarbejdere kendt som et overordnet værdigrundlag, og som retningsgivende for medarbejderne på plejecenteret.

### Kvalitetsstandarder

Citat fra Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§83, 83a og 86 ( **BEK 1575 af 27. december 2014** )

#### *Kvalitetsstandarder*

*§ 1. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.*

*Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.*

*Stk. 3. Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser efter lovens §§ 83, 83 a og 86. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarden skal endvidere indeholde operationelle mål for, hvordan dette sikres, og en beskrivelse af, hvordan der følges op på de fastsatte mål, jf. § 2.*

*§ 2. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt følge op på de efter § 1, stk. 3, fastsatte mål for kvaliteten og styringen af hjælpen efter lovens §§ 83, 83 a og 86.*

Oplisting af eksisterende standarder, samt dato/år for seneste opdatering.

Tilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden er 2 nedennævnte kvalitetsstandarder registrerede, men opgives under revision.

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard til borgere på plejecentre	2011
Serviceinformation til borgere på plejecentre	2011

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i disse skrivelser er kendte og efterleves.

Fra sidste år er der sket ændring i Servicelovens, så der nu også er krav til at beskrive indsatsen ved § 83a. I den forbindelse savnes opdatering i kvalitetsstandard og serviceinformation, hvor forventninger til indsatsen for rehabilitering i plejecentre er defineret.

*Tilsynet anbefaler, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*

### Plejecentrets eget værdigrundlag

Plejecentret har også sit eget værdigrundlag som er udarbejdet i forlængelse af det centralt besluttede. Se nedenfor. Det angives, at der i forlængelse af politisk godkendelse af værdighedspolitikken er planer om, at de indlagte værdier fremadrettet skal udgøre værdigrundlaget.

#### Værdigrundlag for Quistgården

Vi lægger stor vægt på at beboerne oplever trivsel i hverdagen. For os er udgangspunktet, at beboerne er omgivet af fagligt personale til at varetage kærneområderne. Quistgården er præget af helhed, kvalitet og høj faglighed.

Mødet med beboeren og pårørende skal være kendetegnet af tilgængelighed, fleksibilitet og imødekommenhed.

Vi sætter stor pris på et godt samarbejde med pårørende til beboerne, dette bl.a. for at give bedst muligt individuelle hensyn.

Vi lægger vægt på rolige dagligdags aktiviteter i fællesrummet, hvor vi tilstræber, at beboerne kan anvende deres ressourcer og vedligeholde en almindelig hverdag.

Som beskrevet neden for opleves og dokumenteres mange værdibaserede tilgange, som individuelt af beboere og pårørende opleves meningsfulde. Altså vurderer Tilsynet at der er en praksis, der tydeligt og individuelt er baseret på beboeres individuelle opfattelse af meningsfuldhed.

Set i lyset af denne praksis, de tydelige værdier i de individuelle tilgange og i lyset af nyligt vedtaget værdighedspolitik for Slagelse Kommune fremstår ovenstående værdigrundlag til at kunne profitere af en opdatering.

*Tilsynet vil i forlængelse af en flot værdibaseret individuel tilgang og den nyligt vedtagne værdighedspolitik i Slagelse Kommune anbefale at skabe sammenhæng til et afledt internt værdisæt byggende på egne gode erfaringer og ønsker.*

## Tema 3: Værdighedsparametre og praksis

### Livskvalitet

*En lang række faktorer har betydning for ældres livskvalitet, bl.a. at den ældre føler sig tryk, har mulighed for at komme ud i frisk luft, har samvær med andre, kan deltage i aktiviteter og ture samt har mulighed for at vedligeholde og styrke fysiske og psykiske færdigheder. Det er væsentligt, at kommunernes indsatser i ældreplejen tilrettelægges, så indsatserne øger livskvaliteten og giver den enkelte ældre et værdigt liv. Indsatsen bør understøtte, at den enkelte ældre kan fortsætte sin hidtidige livsstil og gøre – eller få hjælp til at gøre – nogle af de ting, der har betydning for den ældres livskvalitet*

**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

På hjemmesiden og ved tilsynet beskrives en lang række aktiviteter for beboerne på Plejecenter Quistgården.

Hverdagen i Quistgården foregår efter beboernes egne rytmer, vaner og behov, uden fastlagte aktiviteter.

Dagen er præget af hygge og stille og rolige aktiviteter, der passer til den enkelte.

Medarbejderne tilrettelægger forskellige individuelle aktiviteter, der tager hensyn til evner og interesser, og som er målrettet personer med sygdommen demens.

De daglige aktiviteter kan fx være: bagning, lettere havearbejde, film, højtlesning, maling, banko, bowling, gymnastik samt ikke mindst sang og dans. Især musik og bevægelse er aktiviteter, de fleste kan deltage i og have glæde af.

Vi tager på ture i større eller mindre grupper fx indkøbsture, ture til skov eller strand eller besøg i beboernes tidligere hjem. Quistgårdens beboere kan mod betaling låne en liftbus til udflugter.

Vi fejrer fødselsdage i boenheden og fastholder traditioner forbundet med de danske højtider fx julegudstjeneste, påskefrokost, og fastelavn, hvor vi fx inviterer børn til tøndeslagning.

Sommerfest og et julearrangement er også blandt vores faste tilbagevendende begivenheder.

Der kan være musikalske arrangementer eller udflugter til fx Zoologisk Have.

Vi opfordrer til, at familie og venner deltager i arrangementerne i Quistgården. Det kan være en god ramme om et besøg og giver en dejlig fælles oplevelse.

Tilsynets indtryk under besøget bekræfter oplysninger på hjemmesiden. Indtrykkene bekræftes desuden ved interviews af 2 beboere og delvist 2 pårørende. Her angives hverdagen at foregå med udgangspunkt i beboernes egne rytmer, vaner og behov, uden fastlagte aktiviteter. Den ene pårørende efterlyser dog yderligere meningsfulde aktiviteter.

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

Daglige aktiviteter kan være bagning, højtlesning, en tur i haven, gymnastik eller sang og dans; alt sammen aktiviteter, som Tilsynet finder relevante for målgruppen.

I forhold til at tilgodese beboernes kulinariske sanseoplevelser med mad og måltider er der startet en medarbejder i seniorjob, der bl.a. skal styrke den tidligere nævnte indsats med at bage boller, lave frikadeller eller bage tærter etc.

Af mere fælles organiserede aktiviteter kan nævnes banko, gymnastik og film etc. Der beskrives også forskellige faste traditioner på Quistgården som sommer- og julefester, fejring af andre højtider, julemarked, besøg af børnehavebørn mv.

Samtaler med ledelsen og medarbejderne, indikerer at der er opmærksomhed på tilrettelæggelse af afvikling af aktiviteter til beboerne på Quistgården. Gennemgang af den individuelle dokumentation bekræfter i forhold til sidste år en meget systematisk og dokumenteret tilgang til meningsfuldhed og trivsel.

I alle 4 beboeres journaler forefindes grundigt beskrevne handleplaner for individuelle aktiviteter. Ved alle beboere suppleres om muligt med oplysninger fra den tidligere omtalte "Livbog". Både leder og medarbejdere bekræfter at handleplaner og Livbogen er gode redskaber i den individuelle indsats, og at de løbende anvendes. Det er desuden Tilsynets indtryk, at der i forhold til disse aktivitetsplaner sker en løbende opfølgning.

Ud over ovenstående er plejecentret tidligere i et enkelt tilfælde blevet tilgodeset med støtte fra Det Aktiverende Team, bestående af musikpædagog, neuropædagog og ergoterapeut. Ud af Værdighedsmidlerne er der yderligere afsat penge til i en kortere periode at ansætte medarbejdere med en pædagogisk baggrund; et initiativ, der også forventes at komme beboernes oplevelse af livskvalitet og meningsfuldhed til gode.

Det er Tilsynets samlede vurdering, at der i praksis er opmærksomhed på at tilbyde og afvikle aktiviteter for beboerne på Quistgården. Der vurderes også, at det tilstræbes at højne indsatsen for og opmærksomheden på afvikling af meningsskabende aktiviteter.

## Frivillige

Quistgården angiver at have 3 frivillige tilknyttet, som indimellem kommer og tilbyder besøg; besøgshund etc.

Der er udpeget en intern frivillighedskoordinator, og der er udarbejdet og fremvist en pjece til eventuelle nye frivillige.

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet et relevant inspirationsmateriale. "Frivillige på plejecentre; erfaringsopsamling og inspirationsmateriale – udgivet den 29. marts 2016.

Denne publikation kan anbefales læst i forbindelse med fornyede planer om at rekruttere og samarbejde med frivillige.

## Selvbestemmelse

*I forbindelse med finanslovsaftalen for 2016 var der enighed om, at ældres afhængighed af personlig hjælp, omsorg og pleje m.v. aldrig bør være ensbetydende med tab af værdighed.*

*Ældre skal behandles med respekt og værdighed, og derfor bør kommunerne sikre de ældre mulighed for at bestemme over egen hverdag og bevare deres døgnrytme.*

**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

Der er oprettet et bruger- pårørenderåd med 4 medlemmer; 3 beboere/pårørende, afdelingsleder samt en observatør fra ældrerådet. Virksomhedsleder deltager som referent.

Rådets sammensætning og referater findes som de skal, som vedtaget i Ældrerådet, på hjemmesiden, dog savnes referat fra maj 2016.

Der er ikke faste møder med beboere og deres pårørende. Inddragelse af beboerne sker i den tætte daglige dialog. Pårørende inddrages derudover ad hoc, når behov opstår samt f.eks. ved arrangementer.

Tilsynet har desuden gennemgået dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes inddragelse og accept i situationer, hvor det er relevant. Her findes i de gennemgåede journaler en god dokumenteret praksis for dette.

Gennemgang af den individuelle dokumentation vidner generelt om god inddragelse af beboere og pårørende og opfølgning herpå. Især indholdet i helhedsbeskrivelser, døgnrytmeplaner og diverse handleplaner vidner om dette.

## Relationer og netværk

Der har ikke i forbindelse med Tilsynet kunnet findes særlige dokumenterede indsats, der vil kunne give et tydeligt billede af indsatsen hos den enkelte beboer for bevarelse af evnen til at vedligeholde relationer. Men de tidligere omtalte planer for aktiviteter og psykosociale forhold understøtter tydeligt denne indsats. Udsagn på hjemmeside og indtryk fra interviews med beboere og pårørende er ligeledes med til at skabe et for Tilsynet positivt billede af denne indsats.

Arbejdet med TOBS giver indikation på at dette fremadrettet vil blive endnu tydeligere. Dette følges op ved næste tilsyn.

I dagligdagen angives det, at der arbejdes med relationer. F.eks. tilstræbes måltider afviklet, så de bliver en god oplevelse for alle. Der forsøges at gøre brug af spisning i ikke alene store grupper men også små grupper, så alle trives. Samtidigt udfordres kompetencer systematisk til at skabe relationer. Det tilstræbes med andre ord at skabe ro om og trivsel ved måltidet for alle.

Det er indtrykket, at centret bestræber sig vidt, for at sikre, at der inden for de fysiske rammer skabes mulighed for at vedligeholde sit personlige netværk i form af behov for kontakt til og samvær med familie og netværk. I Centret er man åbne for overnatninger i særlige situationer. På hjemmeside findes tydelige opfordringer til de pårørende om et tæt samspil.

## Kommunikation

Der er delvist fundet dokumenterede indsats, der understøtter et billede af den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer. Som eksempler kan nævnes de tidligere omtalte handleplaner for aktiviteter og psykosociale forhold. Udsagn fra interviews med de pårørende bekræfter delvist et godt fokus for denne indsats.

Men også arbejdet med TOBS giver forhåbning om, at denne indsats fremadrettet vil blive tydeligere. Dette følges op ved næste tilsyn.

Interviews med alle parter bekræfter således, at der er fokus på styrkelsen af én til én kommunikation.

Det er også ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentligt og sober tone. Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

Leder angiver det som én af sine opgaver i dagligdagen at anvise gode muligheder for sine medarbejdere ved at tilstræbe at gå forrest med en god kommunikation; vise et godt eksempel.

## Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

*Det er væsentligt, at ældre med behov for hjælp, pleje og omsorg m.v. mødes af et fagligt kvalificeret personale, og at indsatsen er baseret på bedste viden og metoder. Det er samtidig væsentligt, at plejen tager udgangspunkt i den enkeltes behov og tilrettelægges, så den ældre får et sammenhængende og koordineret forløb på tværs af social- og sundhedsfaglige indsatser og mellem de forskellige sektorer, fx fra sygehus til eget hjem.*

*Det gælder ikke mindst for ældre med demens, hvor det er vigtigt, at personalet har forudsætninger og viden til at sætte ind med den rette behandling og imødekomme de særlige behov, som ældre med demens og deres pårørende har.*

**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

### Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

På Plejecenter Quistgården er der knapt 30 medarbejdere ansat, som tæller centersygeplejerske, som også fungerer som daglige leder, centerkoordinator, 8 social- og sundhedsassistenter, 18 socialt- og sundhedshjælpere, 1 sygehjælper samt en husassistent.

Der opleves en klar arbejdsdeling mellem de forskellige grupper, og der forgår ved behov en målrettet og systematisk delegering af opgaver. Delegering af opgaver dokumenteres og følges op.

Der er planlagt årlige medarbejderudviklingssamtaler; de er dog ikke afviklet i 2016.

Det vurderes af alle de interviewede parter, at medarbejderne besidder relevante kompetencer, der inddrages i et tværfagligt aspekt.

Interview med medarbejderne tyder på en ansvarsbevidsthed, der vurderes at have afsæt i de grundlæggende værdier, som alle bekræfter, men nævnt vurderes at trænge til en opdatering. Medarbejderne beretter om en god atmosfære på plejecentret. Alle har dybdegående kendskab og tillid til hinanden.

Der er forholdsvist ringe flow af medarbejdere, og der bekræftes systematiske introduktionsforløb.

Der angives en god sammensætning af vikarer i en blanding af egne vikarer og samarbejde med plejecentret Lützensvej om andre.

Der er, som på de andre plejecentre, iværksat Tria gering af alle indsatser byggende på tidligere nævnte kurser i TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom). Der beskrives en løbende relevant mødeaktiviteter for medarbejderne. TOBS indebærer løbende faglige sparring med alle medarbejdere. For øjeblikket 3 gange om ugen.

Der afholdes regelmæssige møder om den faglige indsats og den individuelle indsats hos beboerne::

1. Sygeplejeske/social- og sundhedsassistentmøder ca. 4 gange årligt
2. Husmøder for alle medarbejdere i de 3 huse ca. med 8 ugers mellemrum, dog droslet lidt ned pt..

Alle medarbejdere har været gennem sidemandsoplæring i det nye journalsystem og kursus i Triagering gennem TOBS. Der angives desuden at have været undervist i intelligente bleer. Quistgården modtager elever og sygeplejersken står for undervisningen af disse.

Sygefraværet angives fortsat til 4-6%. Dette sikrer efter Tilsynets vurdering en relevant kontinuitet for beboerne.

Det er Tilsynets vurdering, at der er en god opmærksomhed på at sikre, at medarbejdergruppen som helhed har de rette kompetencer i forhold til målgruppen af beboere. Det er Tilsynets vurdering, at der løbende sker relevante uddannelses- og kvalitetssikringstiltag på Plejecenter Quistgården.

### **Sammenhæng**

Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt, men der opleves stadig, trods arbejdet med Det Fælles Medicinkort, utilsigtede kiks specielt i forhold til medicinering. Disse er løst ved kontakt til sygehus men Tilsynet skal gøre opmærksom på, at disse også skal indberettes som tværsektorielle hændelser i UTH.

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så kontinuitet for beboeren kan sikres. Relevante indsatser opleves ofte ikke beskrevet, således opleves det ofte at skulle starte forfra. Dette indtryk bekræftes ved Tilsynets gennemgang af dokumentationen.

### **Tværfaglighed**

Plejecentrets daglige leder fungerer desuden som centersygeplejerske og medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene efterspurgte systematik.

Samarbejde med praktiserende læger beskrives, som sidste år, som velfungerende. Der beskrives blandt andet en velfungerende fast aftale om, at den enkelte beboers egen læge, minimum én gang årligt aflægger beboeren og Quistgården besøg, med henblik på helbredstjek og gennemgang af medicin.

Samarbejdet med sygehuse beskrives også velfungerende. Sundhedsaftaler beskrives generelt overholdt bortset fra de nævnte udfordringer med FMK; det fælles medicinkort..

Der beskrives et velfungerende samarbejde med eksterne medarbejdere med sundhedsfaglige og socialfaglige kompetencer og specialistfunktioner. Flere af beboerne har særlige helbredsmæssige problemstillinger, der fordrer inddragelse og samarbejde med eksempelvis demenskonsulent, psykiater, gerontopsykiatrien og hukommelsesklinikken.

Fra lægelig side i Distriktskykiatrien efterspørges mere samarbejde med henblik på tilrettelæggelse og målrette individuelle indsatser, samt i visse tilfælde supervision / sparring.

Sygeplejersker med specialviden inden for f.eks. sårbehandling og inkontinens inddrages ad hoc.

## Mad og ernæring

*Mange svage ældre er undervægtige eller småt spisende og har behov for ernæringsrigtig og velsmagende mad. Samtidig er måltiderne et vigtigt socialt samlingspunkt. Det er bl.a. vigtigt både at sikre ernæringsrigtig og velsmagende mad samt at skabe gode og hyggelige rammer for de ældres måltider, som giver de ældre lyst til at spise. Det gælder uanset, om den ældre er hjemmeboende eller bor i plejebolig m.v.*

**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

Der tilbydes som nævnt indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning fra køkkenet ved Skovvang Plejecenter.

Slagelse Kommunes kostpolitik følges på plejecenter Quistgården.

Måltider indtages i spisestuerne i de enkelte huse. Der leveres dagligt et varmekholdigt måltid fra eksternt produktionskøkken på Skovvang til Plejecenteret.

Alle øvrige måltider serveres/tilberedes lokalt i de enkelte huse, i tæt nærvær af beboerne. Der tilkendes opmærksomhed sociale aspekter ved måltiderne og tilberedning.

Der beskrives lokale frihedsgrader til sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt laves frikadeller, bages boller, opvarmes tærter eller tilberedes små salater.

Hygge, atmosfære, sanseoplevelser, tryghed og beboerinddragelse vægtes i det omfang, det er muligt. Ansættelse af medarbejder i seniorjob sikrer bagning og luneretter på skift mellem de 3 afdelinger og dermed løbende noget godt for duftsansen.

Der tilkendes fra medarbejderne kendskab til forventninger til afvikling måltider og spisesituationen

Tilsynet genfinder ikke skriftlige anvisninger, forventninger eller andre værdibeskrivelse i forhold til afvikling af måltidet i lighed med andre væsentlige pædagogiske indsatser. Se opfølgning på sidste års anbefaling nedenfor.

Ved Tilsynets gennemgang af borgerjournaler, fremgår der tydelig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger vedrørende kost og ernæring. Beboernes tilbydes særlig ernæringsindsats ved afvigelser fra normalværdier for BMI. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Quistgården er udmærket opmærksomme på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for den enkelte beboer. Det er Tilsynet vurdering, at der vedrørende de sociale aspekter omkring afvikling af måltiderne, er en god praksis. Praksis understøttes dog ikke af skriftlige værdier og beskrevne ledelsesmæssige forventninger.

I forhold til praksis for eksempelvis afvikling af måltidet, oplever Tilsynet en velfungerende tilgang med sikring af beboernes egne valgmuligheder mht. mængde og indhold på egen tallerken.

## En værdig død

*Plejen og behandlingen skal understøtte, at livet får en værdig, tryk og så vidt mulig smertefri afslutning. Det er væsentligt, at fagligt kvalificerede medarbejdere sikrer, at unødige indlæggelser undgås, så den døende og de pårørende får mulighed for at tage afsked i vante og rolige omgivelser. Forløbet i forbindelse med den ældres død bør opleves trygt og sammenhængende for*



*både den ældre og de pårørende.*

*Den sidste tid skal tage udgangspunkt i borgerens egne ønsker, men der skal også tages hånd om de pårørende og deres behov for at være inddraget og blive lyttet til.*

**Kilde; Sundheds- og ældreministeriets bemærkninger til lovforslag om værdighedspolitik for ældreplejen; nu BEK 173 af 27. februar 2016**

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i denne meget svære sidste fase af livet.

Der har lokalt været undervisning af sygeplejerske med særlig viden om pleje og omsorg for beboeren og de nærmeste pårørende i den sidste fase af livet.

For beboere og pårørende, der ønsker dette, gøres der undertiden brug af den særlige tryghedskasse i samspil med beboerens egen læge

Der tilstræbes stor fleksibilitet i samspillet mellem den døende beboer og dennes relationer i forhold til overnatning og forplejning etc..

### **Beboere med demens**

Grundet plejecentrets status som leve-bo miljø er beboergruppen som tidligere beskrevet primært sammensat af beboere med forskellige demensproblematikker.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer, samt medarbejdernes kompetencer og erfaring med beboere med demens, fortsat giver et godt udgangspunkt for pleje og omsorg for målgruppen.

Den kommunale demenskonsulent kommer i plejecentret efter behov, og oplevelsen fra ledelse og medarbejdere er et godt samarbejde.

Selv om centrets værdier kun foreligger i ikke opdateret udgave, bekræfter alle parter en tilgang til opgaverne baseret på individuelle behov for beboere med demens.

Denne værdimæssige tilgang, hvor f.eks. spontanitet og én til én kommunikation og samvær angives tilstræbt, vurderes som et godt afsæt for omsorg, pleje og skabelse af tryghed for beboere, hvis psykiske funktionsevne er udfordret.

Den stabile medarbejdergruppe og det lille personale flow understøtter efter Tilsynets vurdering beboerens oplevelser af genkendelighed og hermed tryghed. Tilgangen bekræftes ved interviews af pårørende til beboere med demens, som færdes jævnlige i plejecentret.

De fysiske rammer, den lukkede have med de mange muligheder for frisk luft og sanseindtryk vurderes understøttende for indsatsen og den individuelle meningsfuldhed..

Gennemgang af journaler tyder, som tidligere beskrevet på, at plejecentret har tydeligt fokus beskrivelse af forventninger til den pædagogiske praksis og meningsfulde daglige aktiviteter for alle beboerne. De gennemgåede journalers døgnrytmeplaner og handleplaner for aktivitet og den psykosociale indsats, vidner om bevidsthed om behovet for pædagogiske anvisninger. Efter Tilsynets vurdering har man formået at skabe et bredt ejerskab af disse redskaber, hvilket er bekræftet bl.a. ved interviews af medarbejdere.

Den stabile medarbejder gruppe, hvor gode råd går fra mund til mund ser ud til at understøtte denne gode systematik.

Interviews med alle parter tyder på, at små meningsfulde aktiviteter og samvær er i fokus; dvs. aktiviteter, der er genkendelige og overskuelige for beboeren med demens, og dermed understøtter den generelle trivsel. Den ene pårørende efterlyser dog flere individuelle aktiviteter,

Dette gode fokus på den enkelte beboers trivsel, den store individuelle inddragelse, meningsfuldheden m.m. ser ud til at medvirke til mere genkendelighed og overskuelighed for beboeren med demens, og hermed at mindske konflikter og magtanvendelse.

## Tema 4: Rehabilitering og træning

### Rehabilitering

Der foreligger ikke i forhold til rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis, jf. anbefaling om særlige ledelsesmæssige instrukser og anvisninger for dette. Hermed kan indsatsen i forhold til rehabilitering jf. Servicelovens § 83a blive utydelig.

Interviews med beboere og pårørende tyder på at individuelle rehabiliterende tiltag er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Dette indtryk understøttes også i en vis udstrækning ved gennemgang af helhedsbeskrivelse og aktivitetsplaner.

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 mulig individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

### Den konkrete indsats; Servicelovens §§ 86 + 88

Ingen af de 4 gennemgåede journaler 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.

I forbindelse med kontrollen for den lovpligtige sundhedsvurdering fandt Tilsynet ved alle borgere gode overordnede vurderinger af beboerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88.

Disse vurderinger fremstår som et godt fundament for iværksættelse af genoptræning og/eller vedligehold af færdigheder.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Der er overvejende fokus på inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også anden inddragelse i dagliglivet.

## Tema 5: Sundhedsstyrelse og Utsigtede hændelser

### Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Af embedslægens tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2015. Der er varslet tilsyn i 2016, men omorganisering af Sundhedsstyrelsen tilsyn til risikobaserede tilsyn gør denne forventning usikker

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Nedenfor er angivet de krav, som skal være opfyldt, for at plejehjemmet efterlever Sundhedsstyrelsens regler for de sundhedsmæssige forhold.

- at der foreligger en aktuel oversigt over patientens sygdomme og handicap, som er af betydning for pleje og behandling
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme
- at aktuel pleje og behandling og indikation for denne er beskrevet for alle patienternes sundhedsproblemer
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk

- at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt
- at doseringsæsker med ophældt p.n. medicin er mærket med patienternes navn, personnummer, dato for ophældning og udløbsdato for medicinen samt, at enkeltdosis og den maksimale døgndosis markeres på brusetabletter, der ikke kan doseres i æsker af hensyn til holdbarheden
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til behandling/varetage sine helbredsmæssige interesser, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende eller værge

### **Det kommunale tilsyns opfølgning**

Sundhedsstyrelsens tilsyn for 2015 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det kommunale tilsyns opfattelse at der er arbejdet med Sundhedsstyrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Sundhedsstyrelsens besøg.

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

### **UTH – Utilsigtede Hændelser**

Der beskrives fast praksis i forhold til indrapportering af utilsigtede hændelser, og der beskrives god praksis for den efterfølgende opfølgning på eventuelle hændelser.

Der tilkendes opmærksomhed på 4 kommunale fokuspunkter vedrørende utilsigtede hændelser: Medicinhåndtering, patientuheld, sektorovergange og infektioner.

Specielt skal der fra Tilsynet gøres opmærksom på forpligtelsen til at indberette tværsektorielle hændelser ved f.eks. kiks i overgangen mellem sygehus og plejecenter.

Mere information omkring utilsigtede hændelser findes på Dansk Patientsikkerheds Database [www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk)

*Det anbefales at sætte fokus på indberetningen af tværsektorielle hændelser f.eks. i beboers overgange mellem sygehus og plejecenter*

## **Tema 6: Ledelsesmæssige anvisninger**

Overordnet styrende er Slagelse Kommunes overordnede værdier og de tidligere lokalt vedtagne værdier, som vurderes tilgængelige for og kendte af alle.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og forskellige medarbejderforhold fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

Den pædagogiske indsats savnes tydeliggjort i anvisninger for f.eks. måltidsafholdelse, kommunikation, samvær, relationer og tryghedsskabende handlinger.

Som nævnt oven for savnes også anvisninger i forhold til træning, vedligehold af færdigheder og rehabilitering.

*Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og i den trænende indsats.*

## Metoder

Den bærende metodik i den sundhedsrelaterede indsats vurderes ud over dette i væsentlig grad at være båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning. F.eks. arbejdes der på, at alle beboere også i det nye journalsystem bliver opdaterede i forhold til 12 af sundhedsstyrelsen angivne fokuspunkter. Ud fra denne vurdering udvælges der behandlingsmæssige og plejemæssige indsatsområder, som er beskrevet i handleplaner, og der ses tydelige aftaler med egen læge for opfølgning på disse.

Der er iværksat det tidligere nævnte system med Tria gering af alle indsatser byggende på tidligere nævnte viden fra kurser i TOBS, dvs. daglig vurdering af indsatsers væsentlighed og prioritering af ressourcer ud fra dette.

Tria gering sker ud fra 7 fastlagte punkter og daglig fælles prioritering af indsatser ud fra dette.

Dette vurderes fremadrettet også at kunne sikre opfølgningen på behov for pædagogiske indsatser f.eks. i forhold til relations dannelse, isolation og kommunikation, Gennem de nævnte handleplaner for aktivitet og psykosociale forhold ses nu tydeligt øget fokus på den pædagogiske indsats.

Modellen vurderes af Tilsynet, at have potentiale for at kunne kvalitetssikre den samlede indsats, og vil yderligere blive fulgt op ved næste tilsyn.

## Indsatser

Der findes, som nævnt, en ikke opdateret kvalitetsstandard for ydelser til beboere på plejecentre.

Herudover vurderes de individuelle indsatser styret af sundhedsfaglige helhedsvurderinger, døgnrytmeplaner og konkrete individuelle handleplaner.

Indsatserne fornemmes tydeligt i en blanding af døgnrytmeplaner, helhedsvurderinger og konkrete handleplaner for fokusområder.

Interviews med de forskellige parter tyder på at indholdet i disse også generelt svarer til den praksis, der reelt udføres.

Tilsynet vurderer samlet set et bredt fokus på mange indsatser.

## Tema 7: Dokumentation og opfølgning

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af ikke alene indholdet i de sundhedsfaglige og de retssikkerhedsmæssige indsatser, men også med de tidligere nævnte tiltag en klar fornemmelse af sociale og pædagogiske indsatser.

Foruden beskrivelse af indsatser vurderes nu en god og løbende dokumentation af opfølgningen på den pædagogiske praksis for beboernes individuelle trivsel og tryghed, og i mindre grad indsatsen for træning.

## Tema 8: Magtanvendelse

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der forefindes instrukser for indberetning af magtanvendelser.

Det er Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og at der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulenten.

De tidligere nævnte flotte handleplaner for individuelle aktiviteter og psykosociale forhold, brugen af livbogen og fornemmelsen af det tætte samspil med de pårørende udgør efter Tilsynets vurdering et godt grundlag i konfliktforebyggelse gennem meningsfuldhed og genkendelighed.

Det stabile personale, den store kontinuitet understøtter ligeledes sammen med førnævnte efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter.

Der udarbejdes konsekvent socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med konkrete magtanvendelser og indberetningen af disse.

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet på Quistgården. Tilsynet konstaterer, at de fungerer fuldt tilfredsstillende. Tilsynet finder ved dette tilsyn, dørforholdene er i orden jf. gældende lovkrav, til at sikre beboernes grundlovssikrede ret til fri færden. Der har desuden været opmærksomhed på evt. fremtidige dørsøgende, desorienterede beboere, der ikke formodes selv at kunne betjene yderdør indefra. Ved den type beboere er der forevist genelle ledelsesmæssige anvisninger til forventninger til medarbejderne, når desorienterede beboere søger mod døren.

Der gøres i relevant grad brug af pejle- og alarmsystemer hos enkelte af beboerne på Quistgården.

Beboerne visiteres til nødkald efter behov, og det tilkendegives entydigt af personalet, at nødkald besvares hurtigst muligt.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

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

## **Tema 9: De fysiske rammer**

Quistgården er ibrugtaget i 2002. Plejecentret fysiske rammer består af fire huse, forbundet i enderne og bygget som et kvadrat, således omkransende en lukket gårdhave i midten. Tre af husene rummer fællesarealer for beboerne, samt 8 boliger i hvert hus. Det 4. hus fungerer som administration, indeholder personalerum, mødelokale og administrationskontor.

Fællesarealerne i de tre beboelseshuse, rummer et stor køkken/stue/alrum, hvor køkkener er centralt placeret, således opdelende stue/alrum og spiseafdeling i hver sin ende. I alle huse er der flere udgange til den lukkede gårdhave, og store vinduespartier, således oplevende et godt lysindfald. Der observeres rolige og neutrale farver, samt brug af naturlige byggematerialer, som giver indtryk af rolige omgivelser og en tryk atmosfærer.

De enkelte boliger er alle 1 værelsesboliger på 38 kvadratmeter, indeholdende stue/soveværelse, handicapvenlige bad- og toiletfaciliteter, samt tekøkken.

Alle boliger fremstår handicapvenligt indrettet, herunder også bad- og toiletfaciliteterne. Der observeres loftlifte installeret i flere af boligerne. Der vurderes god plads til brug af hjælpemidler og ved behov for hjælp af to personer.

Den centralt beliggende lukkede gårdhave, fremstår ligeledes tryghedsskabende og understøtter muligheden for, at den enkelte beboer i trygge rammer kan få sanseoplevelser og opleve årstidernes skift.

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

## Tema 10: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der afviklet interviews med 2 beboere og 2 pårørende til beboere, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

Verbale og nonverbale udsagn fra interviews med beboere, der i mindre omfang kunne give tilbagemelding om trivsel, hjælp etc. vurderes af Tilsynet at give et validt billede af trivsel, glæde, tilfredshed med den samlede hjælp og ikke mindst i situationen en tydelig tilbagemelding om tryghed og velbefindende.

Interviews med de pårørende tyder på (u)tilfredshed med:

Alle interviews bekræfter en god modtagelse og generelt en god dækkende information.

Modtagelse af intern visitationsafgørelse med klagevejledning bekræftes af alle, gennemgang af journaler bekræfter tilstedeværelse af disse.

Den personlige hjælp, omsorg, så tryghed og værdighed bevares, bekræftes tydeligt.

Der udtrykkes generel tilfredshed med den praktiske hjælp generelt, altså rengøring og tøjvask.

Maden. Her angives tilfredshed fra begge de interviewede.

Kommunikation beskrives at foregå i god tone.

Der er generel tilfredshed med de fælles aktiviteter og især nævnes de jævnlige knus, som noget positivt. Dette gælder også aktiviteter, som at holde i hånd eller være opmærksom på beboere, der isolerer sig. En enkelt pårørende efterlyser dog yderligere fokus her.

Generelt er der tilfredshed med opfølgning på træningsbehov.

Der er stor tilfredshed med de fysiske rammer ude og inde.

Der udtrykkes kun tilfredshed i forhold til administration af beboermidler

Den lovpligtige inddragelse af beboere og deres nærmeste pårørende i forhold til helbredsopfølgning opleves tilfredsstillende.

## Datakilder

### Interviews

Leder	<input checked="" type="checkbox"/>	Beboer	<input checked="" type="checkbox"/>
Medarbejdere	<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende	<input checked="" type="checkbox"/>
Ældrerådsmedlem	<input type="checkbox"/>		

### Observationer

Besigtigelse fysiske rammer	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Besigtigelse dørforhold	<input checked="" type="checkbox"/>	Beskæftigelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Relationer	<input checked="" type="checkbox"/>	Sundhedsinitiativer	<input checked="" type="checkbox"/>

### Organisation og økonomi

Organisationsplan	<input type="checkbox"/>	Vedtægter	<input type="checkbox"/>
Personalehåndbog	<input checked="" type="checkbox"/>	Forretningsorden evt. referater	<input type="checkbox"/>

### Faglige kompetencer

Medarbejderlister med formelle uddannelser	<input type="checkbox"/>	Dokumentation for uddannelse	<input type="checkbox"/>
Retningslinjer for indkaldelse af interne/eksterne vikarer	<input checked="" type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input checked="" type="checkbox"/>
Tjenesteliste	<input type="checkbox"/>	Sygefraværsstatistik	<input checked="" type="checkbox"/>

### Pædagogik, Helbred, retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser	<input checked="" type="checkbox"/>	Tilbudsportalen	<input checked="" type="checkbox"/>
Lovpligtige indberetninger; magt/overgreb.	<input checked="" type="checkbox"/>	Ydelsesbeskrivelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Journaler, handleplaner, udviklingsplaner	<input checked="" type="checkbox"/>	Diverse borgerrettet information	<input checked="" type="checkbox"/>
Beskrivelse af teoretisk metodegrundlag	<input checked="" type="checkbox"/>	Lovpligtig rapportering af UTH	<input checked="" type="checkbox"/>

### Andet

Beskrivelse...
----------------

### Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

#### **Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1284 af 17/11/2015**

**§ 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.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn.

#### **Bekendtgørelse af lov om Socialtilsyn LBK nr. 124 af 12/02/2016**

**§ 3.** Socialtilsynet kan udbyde

- 1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige, socialfaglige eller sundhedsfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og
- 2) udførelse af opgaver efter delegation fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.

#### **Bekendtgørelse om Tilbudsportalen, BEK nr. 1648 af 15/12/2015**

**§ 3.** Tilbudsportalen indeholder oplysninger om følgende typer af kommunale, regionale og private tilbud, jf. § 14, stk. 1, i lov om social service:

- 6) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
- 7) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.

Stk. 2. Tilbudsportalen indeholder også oplysninger om:

- 2) Almene ældreboliger, der ejes af en region, en kommune, en almen boligorganisation eller en selvejende institution, og som er tilvejebragt med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.
- 3) Plejehjem efter § 192 i lov om social service.
- 4) Almene plejeboliger, der er omfattet af § 5, stk. 2, i lov om almene boliger m.v. eller boliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.
- 5) Friplejeboliger efter lov om friplejeboliger.



## Anvendt tilsynsmetode

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

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

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

Under rundvisningen beses, med beboeraccept, én plejebolig.

Ved Tilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt).

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

Der gennemføres interview med afdelingsleder.

Der gennemføres interview med 2 medarbejdere.

Der gennemføres interview med 2 beboere. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 2 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er nærmeste pårørende med beboers accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

Den borgerrettede dokumentation for 4 af beboerne bliver 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.

Socialtilsyn Øst 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.