

2015

Slagelse Kommune Quistgården

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn

Socialtilsyn Øst

21-08-2015



Tilsyn med plejeboliger;

Et årligt anmeldt 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.

Indhold

Generel information	4
Den samlede vurdering.....	5
Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer	5
Opfølgning på sidste års tilsyn	6
Tema 1: Visitation, afgørelse og information	6
Inddragelse og retssikkerhed	7
Tilbudsportalen	7
Tema 2: Målgruppe	7
Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning	8
Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser	10
Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn	10
Tværfaglighed og sammenhæng.....	10
Beboere med demens	11
Rehabilitering.....	11
Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder	11
Beboere med ernæringsproblematikker	12
Beboere i den sidste fase af livet.....	12
UTH – Utilsigtede Hændelser	12
Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer.....	13
Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring.....	13
Tema 7: Magtanvendelse	14
Tema 8: De fysiske rammer.....	15
Tema 9: Tilfredshed med indsatsen.....	15
Datakilder.....	16
Bilag	18
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	18
Anvendt tilsynsmetode.....	18

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecenter Quistgården, Møllebjergvej 12, 4220 Korsør
Leder	Virksomhedsleder Lene Henriksen Daglig leder Karoline Jensen
Organisationsform	Kommunalt plejecenter
Målgruppe	<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">• Den aktuelle boligmæssige situation• Sygdomsforløb• Psykologiske og sociale forhold• Egne ressourcer, samt tilstedeværende ressourcer i hjemmet <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 style="text-align: right;">Kilde: "Serviceinformation til borgere på plejecentre"</p>
Dato for tilsyn	14. august 2015
Tilsynskonsulent	Leif Christensen

Den samlede vurdering

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

Det er 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 indhold, meningsfuldhed og derfor også tryghed og værdighed.

Inddragelse, hjælp og støtte er en naturlig del.

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

Det er indtrykket, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet til sikring af meningsfuldhed.

Der er tydeligt 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 fornemmer glade og tilfredse beboere og bekræftede tilfredse pårørende. Interviews vidner om endog meget 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 med hjælpen.

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 endnu ikke 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. Her resterer primært et behov for opstramning på dokumentation af opfølgningen.

Den fremadrettede udfordring for plejecentret vurderes primært at være 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 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.*

Tilsynet anbefaler, at der tages initiativ til lovpligtig opdatering af Tilbudsportalen, der lever op til bekendtgørelsen mindste krav

Tema 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*

Tilsynet anbefaler opstramning og yderligere systematisering på dokumentation af opfølgning af individuelle indsatser

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..

- Tema 4:** Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes et ernæringskoncept med forventet praksis for ernæringsopfølgningen som helhed, herunder afvikling af måltiderne
- Tema 5:** Tilsynet anbefaler, at indsatsenden gode dialog med beboeren om den meningsskabende der udarbejdes et ernæringskoncept med forventet praksis for ernæringsopfølgningen som helhed, herunder afvikling af måltiderne
- Tema 5:** Tilsynet anbefaler, at den gode dialog med beboeren om den meningsskabende aktivitet, herunder anvisninger til individuelle tilrettelagte indsatser i højere grad fremgår af den borgerrettede dokumentation

Opfølgning på sidste års tilsyn

Anbefalinger fra det kommunale tilsyn i 2014

1. Tilsynet anbefaler, at oplysninger på Tilbudsportalen vedrørende Plejecenter Quistgården opdateres, så der leves op til lovkrav jf. BEK nr. 1558 af 19/12/2013 Bekendtgørelse om Tilbudsportalen. Bekendtgørelse om Tilbudsportalen BEK. 1558 af 19/12/2013
2. Tilsynet anbefaler, at god praksis, herunder værdier og forventninger til medarbejderne, i stigende grad bliver understøttet af skriftlig anvisning eller instruks.
3. Tilsynet anbefaler, at vurdering af beboernes trænings potentiale jf. SEL § 88 fremgår af borgerjournalerne.
4. Tilsynet anbefaler, at indsatser i forhold til rehabilitering, træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder, beskrives i borgerjournalerne.
5. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes et ernæringskoncept, hvori der beskrives de værdier og forventninger Quistgården ernæringsopfølgningen som helhed, herunder afvikling af måltiderne.
6. Tilsynet anbefaler mere opmærksomhed på dokumentation af det informerede samtykke.
7. Tilsynet anbefaler, at den gode dialog med beboeren om den meningsskabende aktivitet, herunder individuelle tilrettelagt indsatser, evaluering, samt udviklingen heraf, fremgår af den borgerrettede dokumentation

Som det vil fremgå under de enkelte temaer vurderes Quistgården at have fulgt op på en del af anbefalingerne.

Opfølgningen på anbefalingerne vil blive behandlet under de enkelte temaer og ved behov enten gentaget eller omformuleret i forhold til vurdering af status.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

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.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece.

Der udleveres relevant visitationsafgørelse, samt medfølgende klagevejledning til beboeren. Denne genfindes i den fremviste borgermappe.

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af daglig leder / centersygeplejerske at fungere godt. Det er den centrale visitationsenhed, der står for visitation til boligerne, og der opleves dialog og inddragelse i nye beboere indflytning.

Der tilbydes pårørende og beboere en samtale før eller efterindflytning. Det vurderes ud fra individuelle behov, hvornår denne samtale finder sted.

Ved indflytningssamtalen deltager Kontaktperson, social- og sundhedsassistent og daglig leder

I forbindelse med indflytning udfylder beboere og pårørende "Livbogen", hvis indhold fornemmes kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen.

Ved Tilsynets gennemgang af individuelle journaler genfindes ved alle beboere dokumentation af aftaler fra indflytningssamtalerne relevant dokumenteret i den individuelle journal.

Inddragelse og retssikkerhed

Der er oprettet et bruger- pårørenderåd, hvis sammensætning inkluderer deltagelse af repræsentant fra Ældrerådet i Slagelse. Der beskrives et godt samarbejde med rådet.

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.

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en gennemført praksis for dokumentation af specielt aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende ved midlertidig eller blivende inhabilitet jf. *Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr.10409 af 20/12/2007.*

Tilsynet har desuden gennemgået dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes inddragelse og accept i situationer, hvor der på beboerens vegne sker henvendelse til læge, samt, når medarbejderen fra lægen modtager ændringer i en behandling og beboeren ikke selv har deltaget i denne dialog. Der foreligger ved alle stikprøver generelle aftaler for denne inddragelse. Lovkravet er dog at dokumentation af inddragelse skal ske i alle situationer, der falder ind under dette område.

Stikprøver har hverken kunnet bekræfte eller afkræfte en konsekvent praksis i forhold til denne lovpligtige dokumentation. Interview med medarbejdere tyder på, at der er behov for at drøfte om denne dokumentation altid sker.

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der forevist en overordnet og klar instruks for dette. Disse retningslinjer bekræftes kendt af alle parter.. Interviews med medarbejdere, beboere og pårørende bekræfter, at praksis svarer til det anviste og der udtrykkes stor tilfredshed. Det er dog tilsynets vurdering, at forventninger til medarbejdernes håndtering af beboermidler bør konkretiseres yderligere, for at styrke ikke alene beboeres men også medarbejderes retssikkerhed. Det bør ligeledes drøftes om centrets frivillige skal forpligtes af denne instruks.

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.

Tilbudsportalen

I forbindelse med Tilsynet er den lovpligtige indberetning til Tilbudsportaler kontrolleret gennem tilgængelighed her. Tilsynet konstaterer, at der savnes opdatering, der lever op til krav fra Bekendtgørelsen om Tilbudsportalen.

Tilsynet anbefaler, at oplysninger på Tilbudsportalen vedrørende Plejecenter Quistgården opdateres, så der leveres op til lovkrav jf. BEK nr. 1558 af 19/12/2013 Bekendtgørelse om Tilbudsportalen.

Tema 2: 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"

Trods en kort periode med stor udskiftning blandt beboerne vurderes beboersammensætningen at kunne sammenlignes med sammensætningen ved sidste års besøg.

En stor del af beboerne vurderes at lide af demens, men en del har 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).

Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning

Værdigrundlag

Den indsats, der leveres til beboerne på Plejecentret, fremstår objektivt set, at blive udført jf. gældende kvalitetsstandard, samt Slagelse Kommunes ældrepolitik.

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

Der er på hjemmesiden kun få indikationer på, hvad plejecentret ønsker at stå for. Her angives beboernes trivsel og et tæt og godt samarbejde med de pårørende som vigtige pejlemærker i dagligdagen.

Plejecentrets lille størrelse, den afgrænsede medarbejdergruppe, samt den angivne beskedne gennemstrømning af medarbejdere gør, at der i praksis arbejdes efter et fælles værdisæt. Et værdisæt som dog ikke er nedfældet på papir.

De nuværende fælles værdier bæres således videre fra person til person; mundtligt og gennem den daglige praksis og aktivitet. Da de angivne værdier som nævnt ikke er nedskrevet, er der efter Tilsynets vurdering risiko for, at værdierne forsvinder ved eventuelt lederskifte eller større udskiftning blandt medarbejderne.

I Slagelse Kommune er der i 2014 forelagt 2 dokumenter politisk, der angiver forpligtende værdier for indsatsen. Sidstnævnte er dog pt endnu ikke godkendt, men afventer yderligere interne afklaringer og drøftelser. Det drejer sig om:

- Udviklingsaftale for Center for Sundhed og Omsorg 2015-2017
- Mad er sagen; Mad- og Måltidspolitik i Center for Sundhed og Omsorg, Slagelse Kommune 2014-2017

Selvom kendskabet til disse dokumenter endnu ikke fornemmes lokalt, udgør de, efter Tilsynets mening, et godt afsæt for retning og indsats i forhold til vigtige områder som rehabilitering samt forplejning og afvikling af måltider.

Det er Tilsynet indtryk, at ledelsen er sig bevidst, at det er nødvendigt at tydeliggøre overfor nuværende og fremtidige beboere og pårørende, hvad der vægtes ikke alene i Slagelse kommune men også lokalt kendetegner indsatsen ved Quistgården. Ifølge leder er arbejdet med at konkretisere dette igangværende.

Ledelsesmæssige anvisninger og dokumentation

De ledelsesmæssige anvisninger i forhold til opfølgning på helbredsforhold, samt indsatsen for forebyggelse af magtanvendelse og håndtering af beboerøkonomi er blevet forevist. Medarbejderne har kendskab til disse anvisninger, finder dem dækkende og ved, hvor de kan findes. Ved Sundhedsstyrelsens tilsyn blev der anket over, at disse instrukser ikke var forsynet med dato for udarbejdelse og for næste revision, samt at det ikke kunne ses, hvem der er ansvarlig for opfølgning. Ved fremvisning for det kommunale tilsyn ses dette endnu ikke bragt i orden.

Et repræsentativt udpluk på 4 borgerjournaler er gennemgået ved tilsynet. Tilsynet genfinder relevant dokumentation, i form af døgnrytmeplaner, handleplaner, helhedsvurderinger, sygeplejefaglige optegnelser, herunder vurderinger af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Tilsynet har ved samme stikprøver kontrolleret den dokumenterede opfølgning på særlige indsatser. Der vurderes en ikke konsekvent god opfølgning på alle disse enkeltindsatser.

Som opfølgning på Sundhedsstyrelsens præcisering af kravet til én-strengt dokumentation, hvor al personrettet dokumentation skal kunne genfindes i den individuelle, elektroniske journal har dette været drøftet med daglig leder. Det er indtrykket at der er bevidsthed om, at plejecentrets rutiner skal indrettes, så dette efterleves.

Tilsynet savner, konkretiserede ledelsesmæssige forventninger til den pædagogiske praksis i form af skriftlige anvisninger. Som nævnt ovenfor opleves en fælles indforstået tilgang til opgaverne, inkluderende værdimæssige tilgange.

Tilsynet vurderer det som en mangelvare, at disse fælles antagelser og tilgange ikke er konkretiseret i form af ledelsesmæssige anvisninger, der fremadrettet kan kvalitetssikre indsatsen. Hvis dette ikke sker, kan denne "tavse viden", som tidligere nævnt, risikere at gå tabt, hvis nøglepersoner ikke mere har tilknytning til plejecentre.

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

Tilsynet anbefaler opstramning og yderligere systematisering på dokumentation af opfølgning af individuelle indsatser

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.

Kommunikation

Interviews med alle parter tyder på; at der er fokus på styrkelsen af én til én kommunikation. Det omtales som en del af arbejdsmåden

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

Tilsynet opfordrer til, at der fremadrettes på plejecentret gøres refleksioner om: hvordan der sikres god, ligeværdig og løbende kommunikation med beboere, som har problemer med at udtrykke sig, forstå og/eller opfatte.

Igen, som nævnt ovenfor, savnes der ledelsesmæssige forventninger/anvisninger til denne type opgaver.

Relationer og netværk

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 til at skabe relationer. Det tilstræbes med andre ord at skabe ro om 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 deres familie og andre pårørende. Centret er åbne for overnatninger i særlige situationer,

Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser

Opfølgning på Sundhedsstyrelsens tilsyn

Nedenstående er vurderingen fra 2014 og der vil blive foretaget tilsyn fra Sundhedsstyrelsen i 2015, som ved det kommunale tilsynsbesøg ikke er afviklet.

Det var Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ved tilsynet blev fundet fejl og mangler, som samlet indebærer risiko for patientsikkerheden.

Ovennævnte giver anledning til at sundhedsstyrelsen stiller følgende krav

- at samtlige instrukser overholder de formelle krav til en instruks, som det fremgår af Sundhedsstyrelsen vejledning
- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er vurderet og beskrevet i den sygeplejefaglige dokumentation
- at det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af beboerens kroniske sygdomme
- at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet
- at de sygeplejefaglige optegnelser føres overskueligt og systematisk
- at den sundhedsfaglige dokumentation føres i én journal
- at det fremgår af journalen, hvornår egen læge har gennemgået beboerens medicin, og personalet har dokumenteret de relevante faglige oplysninger og de delegerede sundhedsfaglige opgaver vedrørende medicin håndteringen
- at ikke aktuel medicin er adskilt fra aktuel medicin
- at doseringsæsker/-poser mærkes med navn og personnummer

Det kommunale tilsyns opfølgning

Det er det Kommunale Tilsyns indtryk, på baggrund af gennemgang af 4 individuelle journaler og tilkendegivelser fra daglig leder/centersygeplejerske, at der har været en målrettet indsats på plejecentret, med at tage hånd om ovenstående fund, fejl og mangler ved Embedslægens tilsyn. Der vurderes dog stadig enkelte udfordringer, som vil blive beskrevet under de enkelte temaer.

Tværfaglighed og sammenhæng

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.

Der beskrives en række velfungerende samarbejder 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, VISO, hukommelsesklinikken og distriktspsykiatri, med henblik på tilrettelæggelse og målrettede relevante indsatser, samt i visse tilfælde behov for supervision eller sparring.

Sammenhæng

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.

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, giver et godt udgangspunkt for pleje og omsorg for denne målgruppe.

Den kommunale demenskonsulent kommer i plejecentret efter behov, og oplevelsen fra ledelse og medarbejdere er et godt samarbejde. Demenskonsulenten har desuden stået for undervisning af centrets bruger- og pårørende i forhold vedrørende emnet demens.

Selv om centrets værdier endnu ikke er beskrevet, bekræfter alle parter en tilgang til opgaverne baseret på faglige 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, det lille personale flow understøtter desuden beboerens oplevelser af genkendelighed og hermed tryghed. Tilgangen bekræftes ved interviews af pårørende til beboere med demens, som færdes jævnligt 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 på, at plejecentret har fokus på oprettelsen af socialpædagogiske handleplaner i mere traditionel forstand. De gennemgåede journalers døgnrytmeplaner og handleplaner vidner om bevidsthed om behovet for pædagogiske anvisninger. Den anviste pædagogik ser dog mest ud til at vedrøre situationer, hvor der skal støttes op om hygiejne, forflytninger eller måltider.

Plejecentret opfordres til at videreudvikle de pædagogiske anvisninger, så de generaliseres til alle døgnets timer med henblik på at sikre trivsel, tryghed, værdighed og ikke mindst forebygge konflikter. Den stabile medarbejder gruppe, hvor gode råd går fra mund til mund ser allerede nu ud til at sikre dette; men Tilsynet finder, som nævnt denne udokumenterede praksis sårbar, hvis leder eller nøglemedarbejdere forlader deres ansættelse.

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.

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.

Rehabilitering

Tilgang og systematik

Ved tilsynet tilkendegives der opmærksomhed på rehabilitering, trænings og vedligeholdelse af færdigheder i dagligdagen. Særligt vedligeholdelse af færdigheder har opmærksomhed. Medarbejderne beskriver opmærksomhed på at beboernes udfører de funktioner beboeren selv kan og støttes, hvor beboeren ikke kan.

Der forventes øget opmærksomhed på rehabiliteringsindsatsen fremadrettet, med medarbejdernes deltagelse i projektet Lev Livet Aktivt.

Ledelse og medarbejderes udsagn understøttes ikke alene af især de pårørende, men understøttes også ved Tilsynets gennemgang af dokumentationen.

I alle de gennemgåede journaler finder Tilsynet målrettede planer for rehabilitering.

Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

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 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, samt i mindre grad mulig inddragelse i dagliglivet.

Beboere med ernæringsproblematikker

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 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.

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.

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. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Quistgården er udmærket opmærksomhed 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 forventninger. Tilsynet viderefører anbefaling af sidste års tilsyn, om end reformuleret.

Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes et ernæringskoncept med forventet praksis for ernæringsopfølgningen som helhed, herunder afvikling af måltiderne

Beboere i den 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 beboerens sidste fase af livet.

Der kan nu tilbydes et særligt koncept, der dog fordres lægeordineret og har en mindre egenbetaling.

Der tilstræbes stor fleksibilitet i samspillet mellem beboeren og dennes relationer i denne fase.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Lovpligtig indberetning af Utilsigtede Hændelser i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed sikres foretaget.

Utsigtede hændelser følges løbende op lokalt af centersygeplejerske i samarbejde med den kommunale risikomanager.

I et enkelt tilfælde har der været tæt samarbejde med den kommunale Risikomanager og Embedslægen, hvor en lidt alvorligere helbredsudfordring skulle takles.

Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer

Tilsynets indtryk under besøget bekræfter oplysninger på hjemmesiden. Her angives hverdagen at foregå med udgangspunkt i 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 angives at tilrettelægge forskellige individuelle aktiviteter, der tager hensyn til evner og interesser, og som er målrettet personer med sygdommen demens. Denne aktivitet bekræftes og roses ved interviews af pårørende

Daglige aktiviteter kan være bading, 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 seniorjob medarbejder, der bl.a. skal styrke den tidligere nævnte indsats med at bage boller, lave frikadeller eller varme 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.

Quistgården har enkelte frivillige tilknyttet, som indimellem kommer og tilbyder en gåture eller cykeltur i sofacykel. Trods forsøg, er det stadig ikke lykket Quistgården at få rekrutteret flere frivillige.

Samtaler med ledelsen og medarbejderne, indikerer at der er opmærksomhed på tilrettelæggelse af afvikling af aktiviteter til beboerne på Quistgården.

Ud over ovenstående er plejecentret blevet tilgodeset med støtte fra et aktiverende team, bestående af musikpædagog, neuropædagog og ergoterapeut. Dette team skal fremadrettet understøtte lokale aktiviteter, der er meningsfulde for målgruppen.

Ved gennemgang af den borgerrettede dokumentation savner Tilsynet, at der i højere grad anvises individuelle meningsskabende aktivitetstiltag hos den enkelte beboer.

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

Der savnes dog dokumenteret fokus på denne sociale del af indsatsen i anvisninger til medarbejderne vedrørende den individuelle dagligdag og hermed trivsel.

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

Tema 6: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

På Plejecenter Quistgården er der knapt 30 medarbejdere ansat, som tæller centersygeplejerske, som også fungerer som daglige leder, administrativ medarbejder, 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 en målrettet og systematisk delegering af opgaver. Delegering af opgaver dokumenteres og følges op.

Der er planlagt årlige medarbejderudviklingssamtaler, i år i efteråret 2015.

Det vurderes af alle de interviewede parter, at medarbejderne besidder relevante kompetencer, der som nævnt målrettet arbejdes med i et tværfagligt aspekt.

Interview med medarbejdernes tyder på en ansvarsbevidsthed, der vurderes at have afsæt i de grundlæggende værdier, som alle bekræfter.

Medarbejderne beretter om en god atmosfære på plejecentret. Alle har dybdegående kendskab til hinanden.

Der er forholdsvis ringe flow af medarbejdere, og der bekræftes systematiske introduktionsforløb, der efter leder angivelser trænger til opdatering.

Der ud over nydes der fortsat godt af samarbejde og læringsseancer med Nordtyskland omkring plejecenterbeboere med demens. Der resterer her stadig opfølgning.

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

- Sygeplejeske/social- og sundhedsassistentmøder ca. 4 gange årligt
- Husmøder for alle medarbejdere i de 3 huse ca. med 8 ugers mellemrum.

Der har derudover været undervisning fra Autismecentret og fra en fysioterapeut/afspændingspædagog. Flere medarbejdere har været på ABC demenskursus i 4-6 dage

Quistgården modtager elever og sygeplejersken står for undervisningen af disse.

Der er en lav grad af udskiftning i medarbejdergruppen. Der huskes ingen udskiftning siden sidste tilsyn. Sygefraværet angives til 4-6%. Dette sikrer efter Tilsynets vurdering en relevant kontinuitet for beboerne.

Medarbejderne ønsker for at styrke denne kontinuitet yderligere, at der i øget omfang gøres brug af egne vikarer. Det er Tilsynets vurdering at løbende overvejelser om dette er relevante set i lyset af beboersammensætningen.

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.

Tema 7: Magtanvendelse

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

Det er Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes og der i den forbindelse er et godt samarbejde med demenskonsulenten. Der beskrives også samarbejder med distriktpsykiatri og gerontopsykiatrien.

Det stabile personale, den store kontinuitet understøtter efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter og magtanvendelser, svarende til forventninger i loven.

Som en yderligere positiv faktor i forhold til forebyggelse af konflikter og magt ses den stigende mængde af pædagogiske anvisninger i døgnrytmeplaner og handleplaner.

I Tilsynet gennemgang af udvalgte borger-journaler, genfindes der eksempler på socialpædagogiske handleplaner med medarbejderrettede anvisninger, i forhold til forebyggelse af magtanvendelser hos beboere, som profiterer af en særlig planlagt trygheds-skabende pædagogisk indsats.

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 skal dog have opmærksomhed på evt. fremtidige dørsøgende, desorienterede beboere beboere, der ikke formodes selv at kunne betjene yderdør indefra. Ved den type beboere forventes socialpædagogisk

handleplan med ledelsesmæssige anvisninger til medarbejdernes praksis; pædagogisk indsats og sikring af retssikkerhed etc. når disse 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 Plejecenter Quistgården.

Tema 8: 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 9: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med tilsynet er der, for at supplere enkelte beboerudsagn fra Tilsynets færden i plejecentret, afviklet interviews med 3 pårørende til beboere, der ikke selv vurderes at kunne overskue konsekvenser af egne beslutninger og handlinger.

Interviews med beboere og de pårørende tyder på tilfredshed med:

- At være blevet modtaget godt med god information og samtaler omkring indflytning
- Modtagelse af intern visitationsafgørelse med klagevejledning
- Den personlige hjælp, omsorg, så tryghed og værdighed bevares
- Den praktiske hjælp generelt, herunder rengøring og tøjvask.
- Maden.
- Kommunikation i form af en god tone
- Tilstedeværelse af tilstrækkelige faglige kompetencer nær beboeren.

- Opfølgning på træningsbehov
- Kontaktperson systemet; Alle ved hvem de skal henvende sig til og oplever altid at få relevante svar
- Indsatsen for at tilbyde frisk luft og fysisk bevægelse
- Fysiske rammer ude og inde; alle oplever stor fleksibilitet i plejecentret for at imødekomme lokalebehov ved særlige anledninger.
- Administration af beboermidler

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

Generelt var tilbagemeldinger fra alle 3 pårørende fyldt med meget positive superlativer.

Som supplement til ovenstående kan nævnes tilbagemeldinger om medarbejdernes store evner og rutine i at ikke bare at passe og pleje, men også og især deres evne til at skabe trivsel og meningsfuldhed for beboerne også uden for morgen-/aftenpleje og måltider.

Der angives flere eksempler på initiativer, der hver for sig og individuelt skaber den værdighed og tryghed for beboerne, som en beboergruppe med den nævnte sammensætning er afhængige af.

Datakilder

Interviews

Leder	<input checked="" type="checkbox"/>	Beboere	<input checked="" type="checkbox"/>
Medarbejdere	<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende	<input checked="" type="checkbox"/>
Sagsbehandler / visitator	<input type="checkbox"/>	Ældrerådsrepræsentant	<input type="checkbox"/>

Observationer

Besigtigelse fysiske rammer	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Besigtigelse dørforhold	<input checked="" type="checkbox"/>	Beskæftigelse	<input type="checkbox"/>
Relationer	<input checked="" type="checkbox"/>	Sundhedsinitiativer	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	Dokumentation for uddannelse	<input type="checkbox"/>
Retningslinjer for indkaldelse af interne/eksterne vikarer	<input type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input 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 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

Serviceoven LBK 1023 af 23. september 2014

§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83 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.

Lov om Socialtilsyn LBK 608 af 12. juni 2013

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

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

Bekendtgørelse om Tilbudsportalen BEK 1558 af 19. december 2013

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

Stk. 2. Tilbudsportalen indeholder også oplysninger om:

- 1) Behandlingstilbud til alkoholmisbrugere efter § 141 i sundhedsloven.
- 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) Fripnejeboliger 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 fysiske rammer og aktivitet / trivsel i nuet.

Under rundvisningen er der med beboeraccept beset en plejebolig. Der har ligeledes været fremvist eksempel på borgermappe.

I forbindelse med dette er der foretaget observationer i forhold til trivsel og levering af ydelser inden for pleje, omsorg, aktivitet og forplejning.

Der er suppleret med observationer i forhold til sociale aktiviteter og mundtlig

kommunikation.

Ved Tilsynets færden i huset, er beboerne observeret i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser. Ved rundvisningen er tilstedeværende beboere udspurgt i forhold til tilfredshed med ydelser.

Der er gennemført interview med dagligleder/centersygeplejerske.

2 medarbejdere er interviewet i et fælles interview.

Det har ikke været muligt, at interviewe beboere i forhold til tilfredshed med centrets ydelser. Ved 3 beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold, er de nærmeste pårørende med beboernes accept, efterfølgende blevet telefonisk interviewet.

I forhold til 4 af beboere er dokumentation gennemgået med fokus på krav fra love og rammer. Dette er sket forud for tilsynet eller under tilsynet, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt, om indsatser er til stede og bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

Tilsynet resulterer i konkret tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer eller anbefalinger for kvalitetssikring. Det er bestiller der fortsat er ansvarlig for opfølgning, samt klassificering af anbefalinger som påbud.

Socialtilsyn Øst vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud.