

2017

# Slagelse Kommune Plejecentret Quistgaarden

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



## Tilsyn med plejeboliger

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

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

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

## Indholdsfortegnelse

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER .....</b>	<b>1</b>
<b>GENEREL INFORMATION .....</b>	<b>2</b>
<b>DEN SAMLEDE VURDERING.....</b>	<b>3</b>
<b>TEMA 1: VISITATION - INFORMATION.....</b>	<b>5</b>
<b>TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE, PROCEDURER.....</b>	<b>6</b>
<b>TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS .....</b>	<b>9</b>
<b>TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE .....</b>	<b>10</b>
REHABILITERING OG TRÆNING.....	17
EN VÆRDIG DØD.....	17
<b>TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE.....</b>	<b>18</b>
RETSSIKKERHED .....	18
MAGTANVENDELSE.....	19
<b>TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION .....</b>	<b>20</b>
<b>TEMA 7: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN.....</b>	<b>21</b>
<b>TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER .....</b>	<b>22</b>
<b>DATAKILDER .....</b>	<b>24</b>
<b>ANVENDT TILSYNSMETODE .....</b>	<b>24</b>
BILAG .....	26
<b>LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER.....</b>	<b>26</b>

## Generel information

<b>Kontaktoplysninger</b>	Plejecentret Quistgaarden, Møllebjergervej 12, 4220 Korsør
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder Lene Henriksen
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	<p>Du kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis du er varigt fysisk begrænset i din nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i din nuværende bolig.</p> <p>Du kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis dit fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at du har et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær.</p> <p>Ud fra en konkret og individuel vurdering af borgers situation tages der stilling til, om borgeren kan komme i betragtning til plejebolig.</p> <p>Kilde: Slagelse Kommunes hjemmeside</p>
<b>Antal pladser</b>	Plejecenter Quistgaarden rummer 24 plejeboliger.
<b>Dato for tilsyn</b>	21. september 2017
<b>Tilsynskonsulent</b>	Leif Christensen

### Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte temaer:

Tilsynsrapporten er opbygget ud fra relevante temaer med hovedoverskrifter. Temaerne er opdelt i underafsnit for at systematisere oplysningerne, der er fremkommet i forbindelse med tilsynsbesøg og sagsbehandling. Vurderingen er udarbejdet på baggrund af oplysninger i underafsnittene.

## Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved plejecentret Quistgaarden.

Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews Socialtilsynets samlede vurdering, at der på Plejecentret Quistgaarden leveres en god pleje og omsorg, der trods de begrænsninger i den psykiske funktionsevne, som mange beboere kæmper med, skabes individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed. Det er indtrykket, at der i dagligdagen ydes stor fleksibilitet.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne sikrer vigtige informationer om dagliglivet på plejecentret; i stigende grad inkluderende konkrete konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange.

Der afvikles systematisk indflytningssamtale, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og de pårørende defineres og i relevant grad skrives ind i journalen.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på værdimæssige tilgange; inkluderende Kommunens værdighedspolitik.

Der er i forhold til indsatsen for helbred og retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger; disse foreligger på det kommunale intranet og lokalt på plejecentret.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de retssikkerhedsmæssige og de sociale indsatser.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på anvisninger fra vejledninger til Sundhedsloven. Det er Socialtilsynets vurdering, at det sikres, at der tages hånd om beboerens særlige helbredsmæssige behov, på betryggende vis.

Samlet set vurderes der tydelige tiltag for forbedret systematik i den pædagogiske indsats.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering understøtter andre tiltag, så beboeren sikres at blive betragtet som et helt menneske.

Beboersammensætningen beskrives som generelt svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Ud fra interviews med beboere og pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen tilstræbes at skabe meningsfuld livskvalitet.

Det er Socialtilsynets vurdering, som bekræftes af beboere og pårørende, at der i dagligdagen på respektfuldmåde arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation, tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret generel inddragelse; inkluderende inddragelse i dagligdagens begivenheder.

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der tilbydes flere relevante aktiviteter til beboerne. Socialtilsynet vurderer, at der er et forstærket fokus, systematik og bredde i aktiviteter og hermed meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste.

Gennemgang af dokumentationen og interviews med beboere, pårørende tyder på, at individuelle rehabiliterende tiltag fremtræder mere systematiserede og fortsat er en del af arbejdsmetoden. Der vurderes fokus på træningsbehov og inddragelse i

opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på relevant fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det er Socialtilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Quistgaarden Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

Det er Socialtilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnede til at tilgodese beboergruppens behov.

## **Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer**

**Tema 7:** *Det anbefales at sætte fokus på indberetningen af tværsektorielle hændelser f.eks. i overgange mellem sygehus og plejecenter*

**Tema 8:** *Det anbefales at overveje at finde en mere blød indhegning af udearealer, således at desorienterede beboere, der forsøger at klatre over hegnet ikke kommer til skade.*

## **Opfølgning på sidste års tilsyn**

Anbefalinger fra forrige tilsyn:

- 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*
- 2. Tilsynet anbefaler, fortsat fokus på at dokumentere inddragelse af nærmeste pårørende ved henvendelse til læge hos beboere, der ikke selv kan overskue dette.*
- 3. Det anbefales, at virksomhedsleder for plejecentret sammen med den centrale ledelse sikrer at kvalitetsstandarder foreligger på hjemmesiden og er opdaterede svarende til bekendtgørelsens krav*
- 4. 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.*
- 5. Det anbefales at sætte fokus på indberetningen af tværsektorielle hændelser f.eks. i beboers overgange mellem sygehus og plejecenter*
- 6. Det anbefales at udvikle ledelsesmæssige anvisninger for relevante områder i den pædagogiske og i den trænende indsats.*

Socialtilsynet konstaterer, at der er arbejdet især med anbefalingerne 1-4 og 6, som bortfalder i dette års tilsynsrapport. Anbefaling 5 vurderes reflekteret og planlagt udviklet; derfor videreføres anbefaling dog i omformuleret form. Alle anbefalinger følges op under de enkelte temaer.

## **Tema 1: Visitation - information**

### **Opsamlet vurdering for tema 1:**

Virksomhedsleder og centersygeplejerske beskriver samarbejde om visitationen til plejebolig som velfungerende.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne sikrer vigtige informationer om dagliglivet på plejecentret; i stigende grad inkluderende konkrete konsekvenser af de valgte værdimæssige tilgange.

Der afvikles systematisk indflytningssamtale, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende dokumenteres og i relevant grad skrives ind i journalen.

### **Visitation og afgørelse**

Samarbejde med visitationen til plejebolig beskrives af virksomhedsleder og centersygeplejerske som velfungerende. Der opleves fleksibilitet i samarbejdet især når flere plejeboliger er ledige.

### **Information og aftaler ved indflytning**

I forbindelse med tilsynsbesøget er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at den giver mange gode praktiske oplysninger og i forhold til sidste års tilsyn giver den et tydeligere billede af plejecentrets samlede indsats også for de kognitivt svageste. Denne indsats er gjort mere konkret i afsnittet om måltiderne og målene for deres afholdelse. Hermed bortfalder sidste års anbefaling.

Socialtilsynet vurderer dog, at den ved tilsynet registrerede systematik i skabelse af livskvalitet for de kognitivt svageste kan gøres endnu mere konkret for læseren på hjemmeside og evt. på Tilbuds-portalen. Se vedrørende indsatsen for livskvalitet i senere afsnit.

Der tilbydes pårørende og beboer en samtale før eller efter indflytning. Det vurderes ud fra individuelle behov, hvornår denne samtale finder sted. Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece; "Velkommen til Quistgaarden". Ved indflytningssamtalen deltager kontaktperson, social- og sundhedsassistent og daglig leder (For tiden centersygeplejerske, da stilling som daglig leder er vakant).

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

I forbindelse med samtalen aftales det praktiske samarbejde efter indflytning. Beskrivelse af disse aftaler er af Socialtilsynet genfundet i de 4 gennemgåede individuelle journaler. Kopi af døgnrytmeplan med de nævnte aftaler og helhedsvurdering samt en klagevejledning udleveres efterfølgende til beboer, og hvor

det er relevant, den pårørende. Den interviewede beboer og de pårørende bekræfter at være godt modtaget og at have god adgang til information.

Socialtilsynet er forelagt pjece "Slagelse Kommune plejecentre, et godt sted at bo".

### **Tilbudsportalen og hjemmeside (facts)**

Socialtilsynet har før besøget kontrolleret, hvad der er registret på Tilbudsportalen om plejecentret. Oplysningerne på Tilbudsportalen fremtræder til stede og opdaterede; senest september 2017.

*Socialtilsynet indstiller Quistgaarden Plejecenter til vurdering, som generelt egnet til Tilbudsportalen.*

## **Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer**

### **Opsamlet vurdering for tema 2:**

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på værdimæssige tilgange; via interviews også indtryk af fokus på værdier fra Slagelse Kommunes værdigheds-politik.

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området; en samlet kvalitetsstandard der også inkluderer beskrivelse af rammer for ydelser efter Servicelovens § 83a (rehabilitering).

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger; disse foreligger på det kommunale intranet og lokalt på plejecentret.

Samlet set vurderes der tydelige tiltag for forbedret systematik i den pædagogiske indsats.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de retssikkerhedsmæssige og de sociale indsatser.

### **Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange**

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.

Slagelse Kommunes værdigrundlag fremgår yderligere af nedenstående 2 dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 1. juli 2016
- "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" vedtaget den 5. april 2017 i Social- og seniorudvalget.

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

Plejecentret har også sit eget værdigrundlag, som tilstræbes udarbejdet i forlængelse af den centralt besluttede værdighedspolitik.



Iht. mål fra Strategi for Bomiljøer for ældre i Slagelse Kommune angives det, at der har været afholdt bruger- og pårørendemøde for at inddrage beboere og de pårørende i udviklingen af eget værdisæt. Planen er ultimo 2017, at lave en effektmåling ved alle plejecentre ud fra forud definerede målepunkter.

Det angives, som ovenfor nævnt, at målet er, at de indlagte værdier fremadrettet skal sikres værende i tråd med værdighedspolitikken. Det er Socialtilsynets vurdering, at mange oplysninger på f.eks. hjemmeside er med til at konkretisere plejecentrets indsats for at praksis bliver i tråd med værdighedspolitikken.

Dette vurderes som meget positivt. Som det kan ses senere i denne rapport vurderer Socialtilsynet en konkret og målrettet praksis for dette.

#### Værdigrundlag for Quistgaarden

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 kerneområderne. Quistgaarden 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.

### Kvalitetsstandarder

Socialtilsynet har i forbindelse med besøget besøgt Slagelse Kommunes hjemmeside. På hjemmesiden er nedennævnte registreret.

Det er Socialtilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard nu er dækkende for lovmæssige krav til disse. Hermed bortfalder sidste års anbefaling om opdatering og beskrivelse af rammer for hjælp under Servicelovens § 83a. Kvalitetsstandardernes indhold vurderes kendt og efterlevet.

Serviceinformation til borgere på plejecentre er behandlet politisk og erstattet af pjecen "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"

Kvalitetsstandard	Senest opdateret
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygedagpenge.	2017
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?"	2017

## **Procedurer – anvisninger til medarbejderne**

### **Sundhedsindsatser**

Der er i forhold til sundhedsindsatsen fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger på det kommunale intranet (Inslag) og lokalt. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle. Plejecentret har indtil der er mere fortrolighed med denne elektroniske udgave stadig en udgave i papirform i lokale mapper. Interviews med repræsentanter for medarbejderne bekræfter kendskabet til disse, og deres indhold. Interview med aftenvagter bekræfter fortrolighed med medarbejderanvisninger.

### **Pædagogiske indsatser**

Den pædagogiske indsats, specielt indsatsen for livskvalitet vurderes i år endnu tydeligere i dokumentationen, hvilket vil blive uddybet efterfølgende. Socialtilsynet vurderer en god indsats for forbedret systematik og konsekvens i forhold til at gøre denne del af indsatsen mere lettilgængelig.

Der foreligger stadig få særlige anvisninger målrettet den pædagogiske indsats, men der vurderes en stigende understøttende systematik med fokus på den individuelle indsats. Der forefindes f.eks. skabelon for socialpædagogisk handleplan, og som vi vil komme ind på senere anvisninger til medarbejderne vedrørende afholdelse af måltider; anvisninger som klart også vedrører de sociale aspekter.

Samlet vurderes en stigende understøttende systematik for den pædagogiske indsats. Hermed bortfalder sidste års anbefaling vedrørende anvisninger for den pædagogiske indsats.

Den pædagogiske indsats vurderes også at være understøttet af systematikken i arbejdet med TOBS og Triageringen (se senere). Interviewet aftenvagter udtrykker tilfredshed med, at Triageringen nu tydeligere giver mulighed for at triagere sociale problemstillinger.

### **Indsatser for beboerens retssikkerhed**

Der er i forhold til magtanvendelse, håndtering af beboerøkonomi og anden retssikkerhed henvist til ledelsesmæssige anvisninger i form af instrukser og vejledninger. Der opfordres til at instruks for omgang med beboermidler også gøres tilgængelig i elektronisk form. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

### **Dokumentation**

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de retssikkerhedsmæssige og i stigende grad de sociale indsatser. Samlet set vurderes der mange relevante indsatser i dokumentationen. Der opfordres til at opfølgning på indsatser gøres mere konsekvent og i tråd med de angivne mål.

## **Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis**

### **Opsamlet vurdering for tema 3:**

Beboersammensætningen beskrives som generelt svarende til sammensætningen ved sidste års tilsyn.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat at hvile på anvisninger fra vejledninger til Sundhedsloven. I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der en tydeligt stigende systematik.

Det er Socialtilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS og triagering understøtter andre tiltag, så beboeren sikres at blive betragtet som et helt menneske.

### **Målgruppe**

På Quistgaarden er der således 24 plejebolig pladser i leve bo miljø.

Ved drøftelse af målgruppen og udviklingen af denne, beskrives der stadig tendens til, at der i stigende grad modtages flere beboere med et væsentligt nedsat psykisk funktionsniveau og i minimal grad beboere med almen aldersvækkes og nedsat fysisk funktionsniveau.

### **Plejecentrets egen lidt uddybede vurdering af nuværende beboergruppe.**

Forskelligheden blandt beboerne er stor. Der er udadreagerende beboere, der er beboere, som ikke magter udefrakommende stimuli, der er beboere, som er uforstående overfor at de bor på Quistgaarden og der er en enkelt vegeterende beboer.

### **Metoder, faglige tilgange og systematik**

Der findes, som nævnt, kvalitetsstandarder for alle ydelser til beboere på plejecentre. Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes at hvile på anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der, som nævnt, et stigende fokus gennem flere relevante tiltag, eksemplificeret ved eksempler fra gennemgåede journaler. Den pædagogiske indsats understøttes gennem arbejdet med livbogen, aftaler om vaner og ønsker til aktiviteter.

Socialpædagogiske handleplaner eller anvisninger til pædagogik ses ved beboere, hvor der vurderes behov for en særlig indsats. Disse handleplan beskrives løbende reflekteret og videreudviklet gennem ovenstående samspil mellem centersygeplejerske og plejemedarbejdere. I forhold til de kognitivt svageste beboere er systematik i den pædagogiske indsats indbygget i socialpædagogiske handleplaner.

Socialtilsynet finder således aftaler for dagligdag og relevante pædagogiske anvisninger i helhedsvurderinger, i døgnrytmeplaner og i socialpædagogiske handleplaner.

### **Særligt i forhold til arbejdet med TOBS (tidlig opsporing og begyndende sygdom) og triagering af indsatserne**

Der arbejdes 3 gange om ugen systematisk med TOBS og triagering af indsatserne.

Der er i ældreområdet i Slagelse Kommune iværksat triagering af behov med fokus på prioritering af individuelle indsatser. Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS), og at forebygge unødige indlæggelser.

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder for beboernes helbred / livskvalitet bygget ind i et særligt hjul, hvor der sikres fokus på helheden gennem løbende Triagerings møder.

De 7 områder er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise/drikke. Hvert af disse 7 områder er så underopdelt med nøgleord. Eksempler:

Nøgleord ved fysiske klager; *træt, smerter, hud/slimhinder, vitale værdier, udskillelse af affaldsstoffer, bevæge apparat, cirkulation, respiration og sanseindtryk*

Nøgleord ved Psykisk-Socialt; *stemningsleje, psykiske symptomer, atypisk adfærd, mestringssevne, søvn, fysisk uro, netværk, kommunikationsevne og misbrug.*

Det er Socialtilsynets vurdering, at denne systematisering understøtter den øvrige indsats for at sikre beboeren i mange henseender bliver betragtet som et helt menneske, gennem fokus på fysiske, psykiske og sociale aspekter og aldring. Der vurderes og bekræftes fokus på alle 7 dele af hjulet.

Medarbejderne angiver bevidsthed om hjulets helhed og angiver at der i lighed med dagtimer også triageres om aftenen. Aftenvagten udtrykker tilfredshed med at hjulets nøgleord nu indeholder forbedrede muligheder for at triagere også sociale og psykiske forhold.

Det er ud fra interviews af ledelse og medarbejdere Socialtilsynets vurdering, at iværksættelse af mere fokus på hjulet vil gavne nedennævnte forhold;

Socialtilsynets vurdering af gevinster ved systematisk arbejde med triagering er:

1. At denne kvalitetssikring inkluderende brug af nøgleord fastholder en helhedstilgang; specielt fastholdes fokus også på beboerens sociale og psykiske velbefindende samt værdighed og tryghed.
2. At nøgleord fra triageringen på sigt vil understøtte systematikken i dokumentationen, så logikken fra triageringen gør dokumentationen mere forudsigelig og lettere at finde rundt i.
3. Kompetenceudvikling af den samlede medarbejdergruppe i forhold til en vedligeholde et helhedsperspektiv.
4. Fastholdelse af ansvarlighed hos alle vagtlag i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen. Interview med aftenvagt bekræfter fælles ejerskab og loyalitet overfor denne fælles opgave.
5. Sammen med tilstedeværelse af det akutte team er det også på Quistgården indtrykket at unødige indlæggelser begrænses.

## **Tema 4: Værdighedsparametre**

### **Opsamlet vurdering for tema 4:**

Ud fra interviews med beboere og pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen generelt skabes meningsfuld livskvalitet.

Det er Socialtilsynets vurdering, som bekræftes af beboere og pårørende, at der i dagligdagen på respektfuldmåde arbejdes på at sikre alle kontakt og kommunikation; en kommunikation, tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret generel inddragelse; inkluderende inddragelse i dagligdagens begivenheder.

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

Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på kost og ernæring og på den sociale afvikling af måltider inklusive muligheder for sanseoplevelser.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der tilbydes relevante aktiviteter til beboerne.

Socialtilsynet vurderer, at der er et forstærket fokus, systematik og bredde i aktiviteter og hermed meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste. Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Plejecenter Quistgaarden udvises stor opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af meningssskabende aktiviteter for alle beboerne; med individuelle supplerende initiativer for de kognitivt svageste.

Ud fra interviews af de forskellige parter, observationer ved besøget og gennemgang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.

Gennemgang af dokumentationen og interviews med beboere, pårørende tyder på, at individuelle rehabiliterende tiltag fremtræder mere systematiserede og er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Der vurderes fokus på træningsbehov og inddragelse i opgaverne omkring den personlige hygiejne samt inddragelse i dagliglivet og ikke mindst fællesskabet.

Interviews med ledelse og medarbejdere tyder på relevant fokus på at kunne bistå beboer og familie i den svære sidste fase af livet.

## Livskvalitet

Der arbejdes tydeligt med livskvalitet ud fra individuel meningsfuldhed, og at livet på plejecentret bliver i tråd med personlig formåen, individuelle vaner og ønsker til aktiviteter. Samarbejdet vurderes ud fra interview med centerleder, centersygeplejerske og medarbejdere også at sikre fokus også på de kognitivt svagestes trivsel. Ud fra interviews med ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet.

Gennemgang af stikprøver i dokumentationen og især arbejdet med livbøger, socialpædagogiske handleplaner, fokusområder for aktivering og døgnrytmeplaner understøtter som tidligere nævnt, at der arbejdes systematisk med livskvalitet.

En tværfaglig tilgang vurderes ud fra dokumentation og interviews med virksomhedsleder, centersygeplejerske og sundhedsmedarbejdere.

Interviews med pårørende til beboere, der ikke selv kan svare for sig vidner om tilfredshed med de initiativer, der tages for at sikre de kognitivt svageste livskvalitet.

Samlet er det Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen gøres en god indsats for at inddrage også de kognitivt svageste i dagens gøremål og muligheder for sanseindtryk.

## Kommunikation

Der er ved dette tilsyn fundet dokumenterede særlige behov for understøttelse af kommunikation i helhedsbeskrivelser og i enkelte socialpædagogiske handleplaner. Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er væsentlige kognitive udfordringer.

Det er også ud fra interviews indtrykket, at kommunikation på plejecentret foregår i en ordentlig og sober tone.

Ledelse og medarbejdere angiver opmærksomhed på kognitivt svage beboeres behov for verbal eller non verbal kommunikation, som f.eks. giver sig til udtryk i én til én aktiviteter og ved måltider understøttet af medarbejdere. Dette udsagn understøttes for Socialtilsynet af interviews med beboeren og de pårørende.

Det er Socialtilsynets 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.

## Selvbestemmelse

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen er tydeligt dokumenteret i de individuelle borgeres journaler, som Socialtilsynet før tilsynsbesøget har gennemgået. Inddragelsen bekræftes desuden af den interviewede beboer og de pårørende.

Inddragelsen sker desuden gennem de indflytningssamtaler, der finder sted i forbindelse med indflytning. Indflytningssamtale og inddragelse bekræftes ved interviews af beboer og pårørende. Dokumentation af aftaler fra disse, samt udarbejdelse af døgnrytmeplaner understøtter ovenstående billede.

Ved plejecentret Quistgaarden er der etableret et bruger- og pårønderåd. Der afholdes ca. 4 årlige beboer-/pårørende møder. Referat af møder forefindes som foreskrevet på plejecentrets hjemmeside; jf. beslutning i ældrerådet. Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres desuden gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

## Relationer og netværk

Ud fra interviews af de forskellige parter, observationer ved besøget og gennemgang af dokumentation er det vurderingen, at der i dagligdagen arbejdes med beboernes evne til at vedligeholde og udvikle evner til at skabe og indgå i relationer og netværk.

Der er i forbindelse med tilsynet kunnet fundet særlige dokumentation af fokus på den individuelle indsats for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer. Gennemgang af helhedsvurderinger, fokusområder for aktivitet og døgnrytmeplaner giver Socialtilsynet et klart billede af arbejdet med vedligeholdelse af beboerens evne til at skabe relationer og netværk, både i forhold til nærmeste pårørende og i dagligdagen, ved aktiviteter og arrangementer.

I dagligdagen angives det og bekræftes, at der arbejdes med relationer og netværk ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk. Dette bekræftes ved interviews og fremgår tydeligt på hjemmesiden.

Måltider bruges tydeligt (se senere) til at vedligeholde evnen til at skabe relationer og vedligeholde disse.

Som på andre plejecentre stimuleres til vedligeholdelse af netværksdannelse ved individuelt tilrettelagte arrangementer i plejecentret.

Understøttende for arbejdet med vedligeholdelse af beboernes evner til at skabe og vedligeholde relationer er også gåturene og cykelture med rickshaw.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for vedligehold af evne til relations dannelse.

Ud fra interviews og dokumentation vurderes fleksibilitet i samarbejdet med pårørende og netværk, samt opmærksomhed på, at beboere ikke isoleres og eller bliver ensomme.

## **Tværfaglighed og sammenhæng i plejen**

### **Tværfaglighed**

Plejecentret Quistgaarden har fast centersygeplejerske. Sygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Socialtilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et stigende tværfagligt samspil mellem leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere, pædagog og seniormedarbejder.

Stillingen som daglig leder er pt vakant. Ledelse varetages af virksomhedsleder.

Centersygeplejerske 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 Quistgaarden besøg, med henblik på helbredstjek og gennemgang af medicin. (Se også opfølgning på tilsyn fra Styrelsen for patientsikkerhed)

Samarbejdet med sygehuse beskrives også velfungerende. Sundhedsaftaler beskrives generelt overholdt bortset fra 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, distriktpsikiatrien og hukommelsesklinikken. Særligt i forhold til samspillet med demensspecialisten roses samspillet ved indflytning af meget sårbare beboere, der efter behov sikres følgeskab af vanlig hjemmehjælper ved indflytning.

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

Samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter opleves tilfredsstillende; hvilket bekræftes af interviews med beboer og de pårørende.

Det er Socialtilsynets vurdering, at beboernes særlige helbredsmæssige behov varetages på betryggende vis.

## Sammenhæng

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

Samarbejde med sygehuse beskrives generelt godt, men der opleves stadig, trods arbejdet med Det Fælles Medicinkort, utilsigtede kiks specielt i forhold til medicinering og udskrivelser fra sygehuse. Socialtilsynet opfordrer til at sikre, at disse, hvis relevant, indberettes som tværsektorielle utilsigtede hændelser. Center sygeplejerske angiver bevidsthed om dette og behovet for mere konsekvens i disse indberetninger. Sidste års anbefaling videreføres derfor.

## Mad og ernæring

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 Quistgaarden.

Ved Socialtilsynets 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. Der vurderes dog behov for at opfølgning sker mere konsekvent i forhold til de angivne mål. Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Quistgaarden er udmærket opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for den enkelte beboer.

## Afvikling af måltider

På Plejecentrets hjemmeside ses "Det gode måltid" ved Quistgaarden beskrevet.

### Her beskrives det gode måltid som:

Det gode måltid kendetegnes ved, at beboerne oplever en god stemning med samvær og fællesskab. Ved det gode måltid kommer man hinanden ved og spørger ind til, hvordan det går. Der bringes emner frem, som kan vække gode minder og/eller som kan skabe glæde hos beboeren/beboerne.

De fleste mennesker vil gerne spise sammen med nogen, de kender, men ikke have selskab til måltidet for enhver pris. Derfor er det op til den enkelte beboer om pågældende vælger fællesskabet eller ønsker at spise i egen lejlighed. Personalet vurderer, om der er en særlig årsag, hvis en beboer vælger fællesskabet fra. Personalet forsøger at motivere til evt. fællesskab ud fra denne vurdering.

De personaler, der spiser med ved bordet fungerer som "værtinde" ved dels at være de, der sørger for at beboerne får mulighed for at vælge, hvad og hvor meget de vil have at spise. Samtidig tager de initiativ til samtale og medvirker aktivt til den gode stemning ved bordet.

"Værtinden" forsøger at skabe ro ved bordet og deltage i mindst muligt omfang i andre opgaver væk fra bordet og maden. Derved vil beboerne også blive siddende ved bordet og have ro til at spise. Beboerne har for de flestes vedkommende faste pladser, hvilket skaber trykthed og genkendelighed. Og beboeren skal ikke forholde sig til at nyt menneske ved hvert måltid.

Dug, lys, servietter og blomster kan medvirke til at skabe ekstra hygge og glæde omkring måltidet. Ledelsen ønsker, at medarbejderne inddrager beboerne mest muligt i forhold til ovenstående principper for det gode måltid.

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



praksis for eksempelvis afvikling af måltidet, vurderer Socialtilsynet en velfungerende tilgang med sikring af beboernes egne valgmuligheder mht. mængde; altså maden på egen tallerken. Pårørende til beboer ønsker dog mere opmærksomhed på måling af vægt og utilsigtede vægtstigninger hos kognitivt svag beboer, altså kvantiteten af maden på tallerkenen.

Alle øvrige måltider serveres/tilberedes lokalt i de enkelte huse, i tæt nærvær af beboerne. Der tilkendes opmærksomhed sociale aspekter ved måltiderne og tilberedning, hvilket bestyrker Socialtilsynet i vurderingen af generel ejerskab af tilgangen til Det Gode Måltid.

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. Senioransat medarbejder understøtter dette ved bagning og luneretter på skift mellem de 3 afdelinger og dermed løbende noget godt for duftsansen. Denne indsats angives også at medvirke til at sikre mulighed for opvarmning af hjemmebag om aftenen.

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

Det er Socialtilsynet vurdering, at der i forhold til de sociale aspekter omkring afvikling af måltiderne, er en god praksis.

## Aktiviteter

Som nævnt tidligere ses der en stigende systematik for sikring af trivsel og livskvalitet. Dette kommer til udtryk gennem særlige afsnit i døgnrytmeplaner til individuelle vaner og ønsker til aktiviteter. Dette understøttes også tydeligt af særlige fokusområde for aktivitet (funktionsevne) og inddragelse af livbogen.

Yderligere ses der konsekvent ved særlige vurderede behov for pædagogisk understøttelse udarbejdet individuelle socialpædagogiske handleplaner, der angives styrende for den individuelle indsats.

Socialtilsynets indtryk under besøget bekræfter oplysninger på hjemmesiden.

Indtrykkene bekræftes desuden ved interviews af 1 beboere og 3 pårørende. Her angives hverdagen at foregå med udgangspunkt i beboernes egne rytmer, vaner og behov, uden fastlagte aktiviteter.

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

Også i forhold til meningsfuld og genkendelig aktivering vurderer Socialtilsynet det som en styrke at der ved plejecentret fortsat er et lavt sygefravær og et meget lille personaleflow.

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

I forhold til at tilgodese beboernes kulinariske sanseoplevelser med mad og måltider er der startet en medarbejder i seniorjob, der, som tidligere nævnt, 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 Quistgaarden som sommer- og julefester, fejring af andre højtider, julemarked, besøg af børnehavebørn mv.

Samtaler med ledelsen og dag- og aftenmedarbejdere, indikerer at der er opmærksomhed på tilrettelæggelse af afvikling af aktiviteter til beboerne på Quistgaarden. Gennemgang af den individuelle dokumentation bekræfter igen i år en systematisk og dokumenteret tilgang til meningsfuldhed og trivsel.

I alle 4 beboeres journaler forefindes handleplaner for individuelle aktiviteter. Ved beboere, hvor livbogen er udfyldt, suppleres om muligt med oplysninger fra denne. Både leder og medarbejdere bekræfter at handleplaner og Livbogen er gode redskaber i den individuelle indsats, og at de løbende anvendes. Det er desuden Socialtilsynets indtryk, at der i forhold til disse aktivitetsplaner sker en løbende opfølgning.

Ud af Værdighedsmidlerne er der ansat medarbejder med en pædagogisk baggrund; et initiativ, der kan styrke indsatsen for beboernes oplevelse af livskvalitet og meningsfuldhed. Det bør overvejes, at anvende disse kompetencer mere systematisk i forhold til trivsel og livskvalitet.

Det er Socialtilsynets samlede vurdering, at der er opmærksomhed på at tilbyde og afvikle aktiviteter for beboerne på Quistgaarden og at disse er tilrettelagt ud fra en individuel faglig vurdering.

Som noget nyt har Byrådet i Slagelse besluttet, at der i 2017-18 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning. De interviewede udtrykker tilfredshed med en sådan mulighed for at skabe individuel meningsfuldhed uden de normale drift forpligtelser, selvom et par af de interviewede er usikre på hvordan disse timer anvendes. Socialtilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed. På Quistgaarden angives disse særlige timer leveret af centrets faste medarbejdere.

*Klippekort er et tilbud til de ældre - der har mest brug for det!*

*I 2015 vedtog Folketinget, som en del af velfærdspakken, at "svagelige ældre" over hele landet mulighed for en halv times ekstra hjælp hver uge, i takt med at klippekortsordning træder i kraft i de forskellige kommuner.*

*Man kan f.eks. få hjælp til at lave sin livret eller bage en kage, komme på shopping i midtbyen, få en god snak over en kop kaffe, besøge et museum eller få en oplevelse i byen.*

*Højere Livskvalitet*

*Målet med den ekstra hjælp kan være med til en højere livskvalitet – for eksempel via nye sociale relationer eller oplevelser, de har savnet i deres hverdag,*

*Det er muligt for at spare op, så man f.eks. kan få to timers ekstra hjælp hver fjerde uge i stedet for en halv time om ugen.*

*Det er de ældre borgere, der i forvejen får mere end ti timers hjælp om ugen, der kan blive godkendt til klippekortordningen.*

*"Svage ældre" kan være personer med nedsat funktionsevner, som modtager praktisk hjælp og personlig pleje, og som kan have svært ved selv at komme ud og købe noget nyt tøj eller få en god social oplevelse.*

## Frivillige

Quistgaarden angiver at have 1 intern frivillig tilknyttet, som indimellem kommer og tilbyder besøg.

Der ud over kommer der eksterne frivillige; f.eks. vågekoner, cykelpilot og besøgshund etc.

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

## Rehabilitering og træning

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

Der foreligger i form af kvalitetsstandard for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis. Der er ikke beboere ved plejecentret, der vurderes at kunne modtage ydelser efter denne paragraf.

Ved kontrol for lovpligtige vurdering af træningsbehov finder Socialtilsynet ved alle 4 beboere en overordnet vurdering af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne jf. Servicelovens § 88 og ud fra dette afledte faglige indsatser for træning, vedligeholdende træning eller rehabilitering. Hos de kognitivt svageste beboere er denne indsats beskrevet i socialpædagogiske handleplaner.

Interviews med beboere og pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse. Socialtilsynet 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 individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Gennemgang af de 4 journaler bekræfter denne indsats.

### Træning og vedligehold af fysiske, psykiske og sociale færdigheder

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

### En værdig død

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

Ledelse og medarbejdere beskriver, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og til inddragelse af familie og netværk. Det er en fleksibel praksis for at pårørende kan overnatte og forplejning.

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

Ved beboere uden netværk iværksættes tilkald af vågekone.

## Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

### Opsamlet vurdering for tema 5:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er godt fokus på at sikre beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Det er Socialtilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Quistgaarden Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

## Retssikkerhed

### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

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

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

#### *5.3 Dokumentation*

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

## Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Socialtilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens/den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderes henvendelse til beboerens læge. Kontrol af journaler hverken be- eller afkræfter konsekvens i sikring af beboerens accept /pårørendes inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger dokumenteres.

Socialtilsynet 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 hverken be- eller afkræfte lovpligtig dokumentation.

Interviews med beboere og pårørende tyder på at inddragelse i videregivelse af personfølsomme oplysninger og samtykke ved behandling generelt altid finder sted.

## **Samarbejdet med værge**

Socialtilsynet har desuden drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på, at aftaler med værger synliggøres her. Interview af pårørende, der er udpeget som værge bevidner oplevelsen af et godt samarbejde.

## **Håndtering af beboermidler**

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til. Som nævnt tidligere opfordres plejecentret til at også denne instruks synlig på Inslag.

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

## **Anvendelse af billeder på f.eks. hjemmeside m.m.**

Der vurderes bevidsthed om at sikre, at ingen billeder offentliggøres uden tilladelse. Det angives som fast rutine, at der indhentes aftale vedrørende dette.

## **Magtanvendelse**

Medarbejderne bekræfter kendskab til magtanvendelseslovgivning, og der er fremvist instrukser for indberetning af magtanvendelser, som bekræftes kendt af alle relevante parter.

Ud fra gennemgang af journaler og interviews med ledelse og medarbejdere er det Socialtilsynets 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 Socialtilsynets vurdering et godt grundlag i konfliktforebyggelse gennem meningsfuldhed og genkendelighed.

Det stabile personale, et lavt sygefravær og den store kontinuitet understøtter ligeledes sammen med førnævnte efter Socialtilsynets vurdering forebyggelse af konflikter.

Der udarbejdes konsekvent socialpædagogiske handleplaner i forbindelse med konkrete magtanvendelser og indberetningen af disse. Siden sidste tilsynsbesøg angives der ved en enkelt beboer indberettet flere episoder af magtanvendelse i forbindelse med hygiejne (SEL 126a) og episoder til forebyggelse af personskade (SEL 126)

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet på Quistgaarden. Socialtilsynet konstaterer, at de fungerer med særlig døråbner. Der vurderes alligevel tilfredsstillende opmærksomhed på dørsøgende, desorienterede beboere, der ikke formodes selv at kunne betjene yderdør indefra. I forhold til indsatsen for 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 Quistgaarden.

Det beskrives ingen besøgsrestriktioner.

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

## **Tema 6: Ledelse og organisation**

### **Opsamlet vurdering for tema 6:**

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er tilstedeværelse af kompetent og erfaren ledelse. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Socialtilsynets vurdering, at der er relevant fokus på behov for kompetenceudvikling. Interviews med beboere og pårørende tyder på tilfredshed med tilstedeværende kompetencer.

### **Ledelse og organisering**

Quistgaardens plejecenterleder, som er uddannet sygeplejerske, har været leder ved Quistgaarden plejecenter og det nærliggende Lützensvej plejecenter i en længere årrække og har lang ledelseserfaring. Virksomhedsleder angiver tillige at have suppleret med diplomuddannelse i ledelse.

På Plejecenter Quistgaarden er der knapt 30 medarbejdere ansat, som tæller daglig leder (vakant), centersygeplejerske, 8 social- og sundhedsassistenter, 18 socialt- og sundhedshjælpere, 1 sygehjælper samt en husassistent. Derudover er der ansat en medarbejder med pædagogisk baggrund og en medarbejder i seniorjob.

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 afviklet medarbejderudviklingssamtaler.

Det vurderes af alle de interviewede parter, at medarbejderne besidder relevante kompetencer.

Interview med dagmedarbejdere og én aftenmedarbejder tyder på en ansvarsbevidsthed, der vurderes at have afsæt i de grundlæggende værdier, som alle bekræfter kendskab til.

Medarbejderne beretter om et godt kollegialt fællesskab på plejecentret. Alle har dybdegående kendskab og tillid til hinanden.

Der angives et ringe flow af medarbejdere, og der bekræftes systematiske introduktionsforløb.

Ved behov for vikarer angives en god blanding af især egne vikarer og i sjældne tilfælde eksterne vikarer.

Der afholdes regelmæssige møder om den faglige, 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.

Kommunelæge underviser i lighed med ved de andre plejecentre i almene emner som kredsløb eller urinveje.

Alle medarbejdere har været på kursus i konflikthåndtering/nænsomt nødværge.

Der har desuden været undervisning i multiresistente bakterie (MRSA).

Centersygeplejerske underviser ad hoc ved møder, faglig sparring etc.

Sygefraværet angives i 1. halvår af 2017 at have været 5,7%. Dette sikrer efter Socialtilsynets vurdering en relevant kontinuitet for beboerne.

Det er Socialtilsynets 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 Socialtilsynets vurdering, at der løbende sker relevante uddannelses- og kvalitetssikringstiltag på Plejecenter Quistgaarden.

## Tema 7: Sundhedsfagligt tilsyn

### Opsamlet vurdering for tema 7:

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

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

### Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed – tilsyn

Af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport fra 2015 fremgår det:

Nedenstående er vurderingen fra Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2015.

*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 brusetablet-ter, 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

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2015 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er Socialtilsynets opfattelse, at der er fokus på Styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente styrelsens næste besøg.

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

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at styrke egenkontrols systemer i Plejecentret.

Plejecentret angiver i den forbindelse, at der er iværksat egenkontrolsystem, således at fokus på overholdelse af Sundhedslovenes krav fastholdes. Egenkontrolsystemet består af årlig gennemgang af medicin etc. ved egen læge og løbende opfølgning af den generelle indsats ved social- og sundhedsassistent.

## 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, som tidligere nævnt, fra Socialtilsynet gøres opmærksom på forpligtelsen til at indberette tværsektorielle hændelser ved f.eks. kiks i overgangen mellem sygehus og plejecenter.

## Tema 8: De fysiske rammer

### Opsamlet vurdering for tema 8:

Det er Socialtilsynets vurdering, at plejecentrets fysiske rammer er egnede til at tilgodese beboergruppens behov.



*Det anbefales at overveje at finde en mere blød indhegning af udearealer, således at desorienterede beboere, der forsøger at klatre over hegnet ikke kommer til skade.*

## **De fysiske rammer**

Quistgaarden er ibrugtaget i 2002. Plejecentrets 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 en 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, hvilket vurderes at give et godt lysindfald. Der observeres rolige og neutrale farver, samt brug af naturlige byggematerialer, som giver indtryk af rolige omgivelser og en tryk atmosfære.

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 loftslifte 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.

Interview med aftenvagter tyder dog på at det bør overvejes at finde en mere blød indhegning af udearealer, således at desorienterede beboere, der forsøger at klatre over hegnet ikke kommer til skade.

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

## Datakilder

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

### Organisation

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

### Faglige kompetencer

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

### Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser, Tilbudsportalen, Håndtering af magtanvendelser og Ydelseskatalog, utilsigtede hændelser.

Gennemgang af borgerjournal, sygeplejefaglige optegnelser, sundhed og helbredsmæssige handleplaner, pædagogiske handleplaner mv.

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

### Borgerrettet information

Tilbudsportalen, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

### Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

### Observationer

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

### Anvendt tilsynsmetode

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

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 1 plejebolig.

Ved Socialtilsynets 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 generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interviews med virksomhedsleder, centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med 2 dagvagter og 1 aftenvagt.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere, i dette tilfælde 1 beboer. Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser. Ved 3 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 er 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.

Socialtilsynet 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.

## **Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger**

### **Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1270 af 24/10/2016**

**§ 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. 70 af 18/01/2017**

**§ 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.*