



Tilsynskonsulenten

# TILSYN VED PLEJECENTRE Slagelse Kommune Quistgaarden Plejecenter

17-04-  
2019

**Uanmeldt tilsyn**

## Rapport over 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
- Ledelses og medarbejderes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger:
  - Kvalitetsstandarder
  - Værdighedspolitikker eller andre relevante politikker
  - Konkret igangværende lokal faglig kvalitetssikring efter aftale.

Firmaet L Consulent er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

# Indholdsfortegnelse

<b>TILSYN MED PLEJEBOLIGER</b> .....	1
<b>INDHOLDSFORTEGNELSE</b> .....	0
<b>GENEREL INFORMATION</b> .....	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer: .....	2
<b>DEN SAMLEDE VURDERING</b> .....	3
Anbefalinger 2019 .....	4
Opfølgning på sidste års tilsyn.....	5
<b>TEMA: VISITATION - INFORMATION</b> .....	5
Opsamlet vurdering for tema: .....	5
Visitation og afgørelse .....	6
Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning .....	6
Plejehjemsoversigten .....	6
<b>TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE</b> .....	7
Opsamlet vurdering for tema: .....	7
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange.....	7
Kvalitetsstandarder .....	8
<b>TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD</b> 8	
Opsamlet vurdering for tema: .....	8
Selvbestemmelse/Inddragelse .....	8
Retssikkerhed.....	9
En værdig død.....	10
<b>TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER</b> .....	11
Opsamlet vurdering for tema: .....	11
Livskvalitet .....	11
Kommunikation .....	11
Relationer og netværk .....	12
<b>TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER</b> .....	12
<b>OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:</b> .....	12
Beboergruppen.....	13
Metoder, faglige tilgange og systematik.....	13
Tværfaglighed.....	14
Sammenhæng i indsatser .....	15
Mad og ernæring .....	15
Magtanvendelse .....	16
<b>TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER</b> .....	17
Opsamlet vurdering for tema: .....	17
Ledelse og organisering .....	17
<b>TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION</b> .....	18
Opsamlet vurdering for tema: .....	18
Procedurer – anvisninger til medarbejderne .....	19
Dokumentation .....	19



<b>TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING</b> .....	<b>19</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	19
Rehabilitering og træning.....	20
Aktiviteter .....	20
Frivillige .....	22
<b>TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN</b> .....	<b>22</b>
Opsamlet vurdering for tema: .....	22
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn.....	22
UTH – Utilsigtede Hændelser.....	23
<b>TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER</b> .....	<b>24</b>
Opsamlet vurdering for tema 8:.....	24
De fysiske rammer .....	24
<b>DATAKILDER</b> .....	<b>25</b>
Anvendt tilsynsmetode .....	25
<b>BILAG</b> .....	<b>26</b>
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger .....	26

## GENEREL INFORMATION

<b>Kontaktoplysninger</b>	Plejecentret Quistgaarden, Møllebjergvej 12, 4220 Korsør
<b>Leder</b>	Virksomhedsleder Søren Schytt Afdelingsleder Helle Fisker
<b>Organisationsform</b>	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
<b>Målgruppe</b>	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.  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.  <b>Slagelse Kommune hjemmeside</b>
<b>Antal pladser</b>	24 plejeboliger
<b>Dato for tilsyn</b>	2. maj 2019
<b>Tilsynskonsulent</b>	Seniorkonsulent Leif Christensen

### Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:

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

## DEN SAMLEDE VURDERING

Der er på vegne af Slagelse Kommune foretaget kommunalt tilsyn ved Plejecentret Quistgaarden. Det er ud fra observationer, gennemgang af dokumentation og interviews den samlede vurdering, at der på Plejecentret Quistgaarden leveres en tilfredsstillende og fleksibel pleje og omsorg. Der skabes trods de begrænsninger mange beboere kæmper med, individuel meningsfuldhed med tryghed og værdighed.

I forbindelse med tilsynet er plejecentrets hjemmeside besøgt og indtrykket herfra er, at denne er informativ om praktiske rammer og lokale værdimæssige tilgange. Hjemmeside savner dog generelt opdatering.

Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler (forløb), hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på og arbejdet med værdier, og at beboere gennem dialog og praksis har mulighed for tydelige forventninger til livet på plejecentret.

Det er ud fra interviews med alle parter vurderingen, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i den enkelte beboers livskvalitet. Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet.

Indflydelse på eget liv ses afspejlet i praksis ved, at beboeres ønsker og behov er i centrum i forbindelse med den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende inddragelse, og at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse af alle beboere og deres pårørende.

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

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer. Der vurderes samlet 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 indtrykket, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation, der er tilpasset den enkeltes evner og behov. Det er Tilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige behov for vedligehold af evne til relations dannelse.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom eller misbrug.

Beboersammensætningen præges fortsat i høj grad af beboere med væsentlige

kognitive udfordringer, primært fra demens.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter fokus på kognitiv funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i det nye journalsystem systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i vurderede helbredstilstande, i pædagogiske handleplaner og besøgsplaner. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Quistgaarden plejecenter er opmærksomhed på sundhedsaspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Det er Tilsynets vurdering, at der er en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet.

Tilsynet vurderer, at håndtering af magtanvendelser finder sted på betryggende vis.

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

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle eller individuelle instrukser og vejledninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet.

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes dog overordnet beskrivelse af systematik i arbejdet med rehabilitering / træning.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også ved kognitive udfordringer.

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

## Anbefalinger 2019

**Tema:** *Det anbefales generelt at opdatere hjemmesiden inklusive kontaktoplysninger om brugerpårørenderåd og referater fra møder. Det anbefales desuden her at give et tydeligere billede af det konkrete arbejde med livshistorie, inddragelse, rehabilitering og meningsfulde aktiviteter med henblik på individuel tryghed, værdighed og bevarelse af egen identitet.*

**Tema:** Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.

**Tema:** Tilsynet anbefaler, at der fortsat afsøges muligheder for fjerne uhensigtsmæssige niveauforskelle i det lukkede haveanlæg.

## Opfølgning på sidste års tilsyn

Oplisting af anbefalinger fra det forrige tilsyn fra Socialtilsyn Øst.

Anbefalinger:

1. Socialtilsynet anbefaler, at det blandt virksomhedsledere og kommunelæge drøftes, om indsatsen fra Det Akutte Team fortsat medvirker til forebyggelse af unødige indlæggelser specielt hos de kognitivt svageste, således at retssikkerhed, etik og faglige hensyn vægtes meningsfuldt for beboer og de pårørende.
2. Socialtilsynet anbefaler, at referater, jf. beslutning i ældrerådet, offentliggøres på plejecentrets hjemmeside, som tidligere var praksis
3. Det anbefales at gøre systematik og opfølgning i indsatser for træning /rehabilitering mere konkret og synlig i den elektroniske journal.
4. Socialtilsynet anbefaler, at det konsekvent ved beboere, der vurderes inhabile af dokumentationen fremgår, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.
5. Socialtilsynet anbefaler, at der hos inhabile beboere ved videregivelse af personfølsomme oplysninger til f.eks. egen læge konsekvent dokumenteres inddragelse af nærmeste pårørende.
6. Socialtilsynet anbefaler, at der ved samspil med værger dokumenteres klare aftaler for dette samspil i journalen.
7. Socialtilsynet anbefaler, at der afsøges muligheder for fjerne uhensigtsmæssige niveauforskelle i det lukkede haveanlæg.

Tilsynet konstaterer, at anbefalingerne 1, 4,5, og 6 ved dette års tilsyn enten er opfyldt eller ikke relevante, hvorfor de bortfalder. Der vurderes bevidsthed om de øvrige problemstillinger. Disse vil enten blive videreført eller omformuleret. Se relevant temabeskrivelser.

## TEMA: VISITATION - INFORMATION

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at visitation af borgere til Quistgaarden plejecenter sker i en god proces og i dialog med visitation.



Der ses information om plejecentret på hjemmeside og der foreligger velkomstpjece og lokalt beboerblad. Hjemmeside savner dog generelt opdatering.

Ved indflytning sikres dialog gennem strukturerede indflytningssamtaler.

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

*Det anbefales generelt at opdatere hjemmesiden inklusive kontaktoplysninger om brugerpårørenderåd og referater fra møder. Det anbefales desuden her at give et tydeligere billede af det konkrete arbejde med livshistorie, inddragelse, rehabilitering og meningsfulde aktiviteter med henblik på individuel tryghed, værdighed og bevarelse af egen identitet.*

### Visitation og afgørelse

Beboerne på Quistgaarden Plejecenter visiteres til plejebolig via de centrale visitatorer i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Samarbejdet og dialogen med den centrale visitation til plejeboliger beskrives som tilfredsstillende. Visitation til plejecentret understøttes i visitationsprocessen af den kommunale demenskonsulent. Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser planlægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler. Aftalte indsatser indarbejdes i personlige besøgsplaner.

### Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret beskrevet. Her findes relevante praktiske oplysninger samt beskrivelse af værdimæssige tilgange.

Sidstnævnte kan give kommende beboere et delvist billede af praksis og muligheder for livskvalitet på plejecentret. Systematikken f.eks. om arbejdet med livshistorien vurderes at kunne blive yderligere tydeliggjort. Hjemmesiden savner desuden opdatering på flere områder inklusive beskrivelse af pårørenderåd og opfølgning på møder. Interview med 3 pårørende bekræfter et ønske om forbedret løbende information, dog med den tilføjelse at dette gennem det sidste år vurderes forbedret.

Ved indflytning tilbydes pårørende og evt. beboer en samtale efter 3 måneder. Det vurderes ud fra individuelle behov, hvornår denne samtale finder sted. Ved denne samtale drøftes de ydelser plejecentret, der vurderes at kunne tilgodese behov og understøtte trivsel og tryghed.

Ved indflytning modtager beboeren informativ velkomst pjece; "Velkommen til Quistgaarden". Ved indflytningssamtalen deltager kontaktperson, social- og sundhedsassistent, centersygeplejerske og daglig leder.

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

### Plejehjemsoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejehjemsoversigten. Plejecentret findes registreret på plejehjemsoversigten. Oversigten vurderes at supplere hjemmeside med oplysninger.

## TEMA: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDE

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, og at nye beboere gennem dialog og praksis har mulighed for tydelige forventninger til livet på plejecentret.

Der foreligger en samlet kvalitetsstandard for området.

### 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 2 dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018
- "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" vedtaget den 5. april 2017 i Social- og seniorudvalget. Fulgt op af forebyggelses- og seniorudvalget April 2018

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

Der er i forbindelse med "Strategi for Bo-miljøer for ældre i Slagelse Kommune" udarbejdet et værdisæt i samspil med bruger- pårørenderåd, beboere, pårørende og medarbejdere: dette er indsat nedenfor.

#### **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.*

Det er Tilsynets vurdering, at den angivne fælles tilgang til opgaver understøtter den af Slagelse Kommune, udarbejdede værdighedspolitik.

Som nævnt tidligere savnes i forlængelse af dette en mere konkret beskrivelse af systematik og praksis for at sikre meningsfuldhed, trivsel og rehabilitering.

### Kvalitetsstandarder

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

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i denne samlede kvalitetsstandard er dækkende for lovmæssige krav til disse. 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	
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning, træning og sygepleje.	2018
Serviceinformation til borgere på plejecentre Erstattes af "Hvad kan du forvente, når du flytter på plejecenter i Slagelse Kommune?" Udleveres angiveligt af visitation forbindelse med visitation til plejebolig. 10-05-2017 (Sundheds- og Seniorudvalget)	2017

## TEMA: SELVBESTEMMELSE OG LIVSKVALITET, HERUNDER SIKRING AF EN VÆRDIG DØD

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er ud fra interviews med alle parter Tilsynets vurdering, at der tilstræbes gode muligheder for selvbestemmelse, medinddragelse og indflydelse i den enkelte borgers livskvalitet. Beboerens selvbestemmelse og mulighed for at fastholde egen identitet og livsførelse vurderes i fokus for at understøtte livskvalitet.

Indflydelse på eget liv ses afspejlet i praksis ved, at beboeres ønsker og behov er i centrum i forbindelse med den ydede omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter.

For beboere med demens bekræfter interviews med pårørende, at beboeres udtryk for deres vilje, uanset hvordan dette udtrykkes om muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse af alle beboere og deres pårørende.

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

### Selvbestemmelse/Inddragelse

Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før og under tilsynsbesøget har gennemgået. En god praksis for inddragelse bekræftes desuden af de interviewede 3 pårørende.

Tilbage melding fra pårørende om kontaktpersonsystemet er ligeledes positiv, dog med den undtagelse fra en pårørende, det der ved rokering af medarbejdere opleves periode med oplevelse af mindre dialog.

Samme 3 pårørende efterlyser dog trods oplevelse af en god inddragelse, en forbedret løbende information, med den tilføjelse at dette er blevet oplevet gennem det sidste år. Inddragelsen sker desuden gennem de systematiske indflytningssamtaler, gennem arbejdet med livshistorien og dialogen om pædagogiske indsatser og besøgsplaner. Dialogen her vurderes at sikre inddragelse og selvbestemmelse ved tilrettelæggelsen af aktiviteter / dagligdag. Indflytningssamtale bekræftes ved interviews af pårørende. Ved plejecentret er der stadig etableret et bruger- og pårørenderåd. Der afholdes i stedet 4 årlige beboerrådsmøder med en åben tilgang. Tilsynet vurderer i forlængelse af værdighedspolitikken, at dette understøtter en systematiseret dialog med beboere. Der er overvejelser om at erstattet brugerpårørenderådet med 4 årlige åbne pårørendermøder for at opnå en bredere inddragelse af de pårørende. Tilsynet vurderer disse overvejelser relevante, hvis det kan sikre en bredere inddragelse af pårørendegruppen. Kontakten og dialog til pårørende og beboere sikres desuden yderligere gennem den dialog som naturligt sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og individuelle besøg fra pårørende.

Der angives og bekræftes desuden en god praksis for at inddragelse af pårørende i aktiviteter og arrangementer, hvilket af Tilsynet vurderes at understøtte dialogen.

## Retssikkerhed

### Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en 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.*

Ved gennemgang af 3 journaler findes disse oplysninger. Interviews af pårørende bekræfter at praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god og konsekvent.

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

Tilsynet har gennemgået journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved med-

[9]

arbejderes henvendelse til beboerens læge.

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

Afdelingsleder angiver, at der i gennem systematik i det nye journalsystem sikres, at samtykke er indhentet. Herved bortfalder sidste års anbefaling.

Interviews med pårørende tyder på at inddragelse i praksis konsekvent finder sted.

### **Samarbejdet med væрге**

Tilsynet har desuden kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værgere ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har fået forevist de generelle retningslinier for området og gennemgang af dokumentationen i individuelle journaler tyder på at værgemål er angivet.

### **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.

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

### **Offentliggørelse af billeder**

Ved indflytningssamtaler er det fast praksis at leve aftaler om accept af offentliggørelse af billeder.

### **En værdig død**

Interviews med afdelingsleder 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. Der angives desuden fokus på tid til at holde i hånd.

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

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af vågekone
- Udarbejdelse af livs- og behandlingstestamente
- Når det er relevant indgåelse af aftale med egen læge vedrørende livsforlængende behandling

Også i forhold til de øvrige beboere forsøges der at skabe åbenhed, så alle kan tage afsked på en for dem relevant måde, hvis behovet udtrykkes.

## TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer.

Der vurderes samlet 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 indtrykket, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov.

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

### Livskvalitet

Det er Tilsynets vurdering, at der er en tydelig indsats for beboerens trivsel, at beboerens personlige integritet bliver respekteret og at beboere bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer og i muligt omfang tilknytning til det omgivende samfund.

Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem sygeplejerske, plejemedarbejdere samt den aktivitetsansvarlige pædagog.

Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, besøgsplaner og pædagogiske anvisninger i handleplaner danner rammen om, at der skabes plads til livskvalitets og individuel meningsfuldhed.

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

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

Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende.

Tilsynet vurderer, at plejecentret generelt sikrer at systematikken og opfølgningen på indsatser dokumenteres i journalen, præciseres gennem individuelle, opdaterede anvisninger og gøres lettilgængelige for medarbejdere nærmest beboeren.

Gennemgang af journaler og fremviste eksempler ved besøget bekræfter dette billede.

### Kommunikation

Der vurderes opmærksomhed på at sikre den enkelte beboers mulighed for at kommunikere eller have dialog, hvor der ikke er sprog eller der er kognitive udfordringer.

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

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer

beskrevet og fulgt op f.eks. i helhedsvurderinger, i pædagogiske anvisninger i handleplaner og i besøgsplaner.

Ud fra interviews med ledelse og medarbejdere bekræftes indtrykket af dokumenteret fokus på dette område, inkluderende anvisninger for at sikre dialogen.

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

Det er Tilsynets indtryk, som bekræftes af de pårørende, at der i dagligdagen sikres alle kontakt og kommunikation; en kommunikation til er tilpasset den enkeltes evner og behov. Det er Tilsynets vurdering, at der relevant følges op på særlige hensyn i forhold til behov for kommunikation til forebyggelse af isolation og ensomhed.

## 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 besøget fundet dokumentation i vurderinger af helbreds-tilstande, i socialpædagogiske planer og besøgsplaner (fremvist) med fokus på indsatsen for bevarelse af evne til at vedligeholde relationer.

Dette understøttes af aktiviteter, arbejdet med livshistorien og den systematiserede indsats med triagering af også denne type indsatser. Triagering vurderes desuden at understøtte en god opfølgning.

Igennem dette skabes øget fokus på beboeres livskvalitet også i forhold til daglig, meningsfuld menneskelig kontakt.

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

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

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

## TEMA: MÅLGRUPPER OG METODER

### OPSAMLET VURDERING FOR TEMA:

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og arbejdsgange ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug.

Beboersammensætningen præges fortsat i høj grad af beboere med væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der generelt i dokumentationen er fokus på kognitiv funktionsevnedssættelse (herunder demens), psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens særlige behov.

Den bærende metodik i forhold til Sundhedsindsatsen vurderes fortsat båret af anvisninger fra vejledninger i Sundhedsloven. I forhold til dette genfindes der i det nye

[12]

journalssystem systematik med afsæt i denne lovgivning.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i beskrivelse af helbredstilstande, i socialpædagogiske planer og i besøgsplaner.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til den enkelte beboer gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Det er Tilsynets vurdering, at der på Quistgaarden Plejecenter er opmærksomhed på sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for beboerne. Det er Tilsynets vurdering, at der er en god praksis for afvikling af måltider, som støtter op omkring vedligeholdelse af praktiske og sociale færdigheder samt understøttelse af fællesskabet. Det er Tilsynet vurdering, at håndtering af magtanvendelser på Quistgaarden Plejecenter, finder sted på betryggende vis.

## Beboergruppen

På Quistgaarden er der således 24 plejeboliger i leve bo miljø. Plejecentret modtager generelt kun beboere, hvor udfordring er, at de er væsentligt udfordret af en nedsat psykisk funktionsevne, som regel med baggrund i demens. Ved drøftelse af målgruppen og udviklingen af denne bekræftes ovenstående generelle billede.

Flere beboere lider foruden af demens også af andre komplekse udfordringer, men hovedudfordringen angives at tage afsæt i det enkelte, konkrete menneske.

## Metoder, faglige tilgange og systematik

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i pædagogiske anvisninger og i besøgsplaner foruden fokus på fysiske sygdomme også er fokus på kognitiv funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.

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

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

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

Der findes kvalitetsstandarder for ydelser til beboere på plejecentre.

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

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem flere relevante tiltag. Den pædagogiske indsats understøttes i dokumentationen gennem anvist pædagogik i vurderede helbredstilstande, i besøgsplaner og i socialpædagogiske planer. Indsatsen understøttes også af arbejdet med livshistorien.

Den rehabiliterende indsats vurderes tydeligt i fokus, hvilket vil blive beskrevet nedenfor. Den udviklede systematik og den interne bredde i faglighed vurderes



supplerende at sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering er i fokus. Der vurderes et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem afdelingsleder, centersygeplejerske, diverse aktivitetsansvarlige og de øvrige plejemedarbejdere. Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper. Rent praktisk fornemmes og bekræftes der generelt en indsats fra og dialog med kontaktperson med det mål at inddrage alle beboere i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

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

Parallelt med ovenstående sker der 3 gange om ugen triagering med fokus på udvalgte individuelle indsatser ud fra notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Alle medarbejdere angives at "score" beboerne i forlængelse af hver vagt. Systemets særlige fokus er tidlig opsporing og begyndende sygdom (TOBS). Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder for beboernes velbefindende bygget ind i et særligt hjul.

Der er overvejelser om at indarbejde triagering i det nye journalsystem, så det ikke er påkrævet, at der arbejdes i 2 systemer.

Systematisering af denne løbende vurdering sker med fokus på 7 væsentlige områder. Områderne er: Fysiske klager, psykisk-socialt, tryksårspakken, medicinindgift, hverdagsaktiviteter, hjemmet og spise drikke. Hvert område er underopdelt med nøgleord. Eksempler:

Nøgleord ved fysiske klager;

*træt, smerter, hud/slimhinder, vitale værdier, udskillelse af affaldsstoffer, bevægeapparat, cirkulation, respiration og sanseindtryk*

Nøgleord ved Psykisk-Socialt;

*stemningsleje, psykiske symptomer, atypisk adfærd, mestringsevne, søvn, fysisk uro, netværk, kommunikationsevne og misbrug.*

Gennemgang af 3 journaler tyder på, at der ved Triagering er et bredt fokus på ikke alene udfordringer i det fysiske helbred, men i høj grad også på sociale og psykiske udfordringer, hvilket vurderes at give mening i lyset af beboergruppens sammensætning.

Samspillet med det Akutte Team har siden sidste tilsyn ikke været aktuelt, hvorfor anbefaling vedrørende dette bortfalder.

Det samlede indtryk af Triagering, indsigt i arbejdsmetoder, interviews med de forskellige parter og gennemgang af beboerjournaler er:

1. Afdelingsleder angiver, at arbejdet med Tobs/Triagering er med til at skabe et målrettet fokus
2. Der angives og vurderes opmærksomhed også med vægt på beboerens sociale og psykiske velbefindende og hermed understøttelse af værdighed og tryghed.
3. Opdatering af kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe i forhold til en fastholdt helhedstilgang.

Gennemgang af journaler vidner om at Triagering understøtter ansvarlighed hos alle i forhold til ansvaret for den løbende opfølgning i dokumentationen.

### Tværfaglighed

[14]

Plejecentret Quistgaarden har fast centersygeplejerske. Sygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere, pædagog og medarbejder i en slags husmoderfunktion/husassistent.

Aktiviteter og koordineringen af disse angives fremadrettet styret i samspil med aktivitetsansvarlig koordinator herunder timer til individuelt nærvær, tværgående pædagog. I forhold til tværgående fællesaktiviteter angives disse koordineret af et aktivitetsudvalg. Der udarbejdes månedlig aktivitetsplan.

Centersygeplejerske medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene efterspurgte systematik.

Samarbejde med praktiserende læger beskrives stadig som velfungerende. Der angives faste aftaler om, at den enkelte beboers egen læge, ca. gang årligt aflægger beboeren og Quistgaarden besøg, med henblik på helbredstjek og gennemgang af medicin.

Samarbejdet med sygehuse beskrives også velfungerende.

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 f.eks. demenskonsulent, psykiater, distriktpsikiatrien og hukommelsesklinikken. Særligt samspillet med demensspecialisten roses ved f.eks. 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 Tilsynets vurdering, at beboernes særlige helbredsmæssige behov varetages på betryggende vis.

## Sammenhæng i indsatser

Fra hjemmeplejen og hjemmesygeplejen forventes forbedret overdragelse efter overgang til nyt journalsystem, så der kan sikres kontinuitet for beboeren.

Der angives kun få udfordringer ved overgange mellem sygehuse og plejecenter.

## Mad og ernæring

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

Ved beboere med udfordringer med synkebesvær trækkes der på viden og støtte fra central ergoterapeut med viden på dette område (Dysphagi)

Alle medarbejdere er siden sidste tilsyn tilbudt Ernæringskursus.

Det er Tilsynets 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.

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

*"Værtinden" forsøger at skabe ro ved bordet og deltage i mindst muligt omfang i andre opgaver væk fra bordet og maden. Derved vil beboerne også blive siddende ved bordet og have ro til at spise.*

*Beboerne har for de flestes vedkommende faste pladser, hvilket skaber tryghed og genkendelighed. Og beboeren skal ikke forholde sig til at nyt menneske ved hvert måltid.*

*Dug, lys, servietter og blomster kan medvirke til at skabe ekstra hygge og glæde omkring måltidet.*

*Ledelsen ønsker, at medarbejderne inddrager beboerne mest muligt i forhold til ovenstående principper for det gode måltid.*

Der er taget initiativ til et fælles morgenmåltid for alle 3 afdelingers beboere på tværs af huset. Tilsynet deltog i dette måltid præget af hygge og fællesskab.

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

Alle øvrige måltider serveres/tilberedes lokalt i de enkelte huse, i tæt nærvær af beboerne. Interview af medarbejdere tyder på godt fokus på helbredsmæssige og sociale aspekter ved måltider, herunder kommunikation, relations dannelse og behov for guidning. Ligeledes tilstræbes vedligehold af praktiske færdigheder.

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. Seniorjob ansat understøtter dette ved bagning og luneretter på skift mellem de 3 afdelinger og dermed løbende noget godt for duftsansen.

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

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

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

Pædagogiske handleplaner og besøgsplaner med anvisninger for individuelle aktiviteter og psykosociale forhold, brugen af livbogen og en klar fornemmelse af et tætte samspil med de pårørende udgør efter Tilsynets vurdering et grundlag i konfliktforebyggelse. Det stabile personale, et generelt lavt sygefravær og den store kontinuitet understøtter ligeledes efter Tilsynets vurdering forebyggelse af konflikter.

Yderligere angiver afdelingsleder løbende lokal tilstedeværelse og sparring / opfølgning med medarbejdere til forebyggelse af konflikter.

Der udarbejdes konsekvent socialpædagogiske handleplaner ved alle beboere, inklusive i forbindelse med konkrete magtanvendelser og indberetningen af disse.

Siden sidste tilsynsbesøg angives der indberettet få episoder af magtanvendelse i forbindelse med hygiejne (SEL 126a).

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet på Quistgaarden.

Tilsynet 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 i form af anvendelse af f.eks. GPS.

Der angives ingen besøgsrestriktioner.

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

## TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER

### Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Det er Tilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer. Det er Tilsynets 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 afdelingsleder, som er uddannet sygeplejerske, har primært erfaring fra intensiv sygepleje ved sygehuse, men har i mere end et år været leder ved plejecentret.

På Plejecenter Quistgaarden er der ca 28 medarbejdere ansat, som tæller daglig leder, centersygeplejerske, 8 social- og sundhedsassistenter, 18 socialt- og sundhedshjælper samt en senioransat husassistent. Derudover rådes over fælles pædagog i samspil med plejecentret Lûtzensvej. Én dag om ugen er vedkommende tilknyttet Quistgaarden. Det angives, at der ikke indtil nu har været problemer med ansøgere til vakante

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

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

Der afvikles medarbejderudviklingssamtaler med afsæt i kommunale kompetenceprofiler og efter fast skabelon.

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

Interview med dagmedarbejdere tyder på fælles tilgange, der vurderes at have afsæt i de grundlæggende værdier, som alle bekræfter kendskab til.

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. Kontinuerlig Triagering
2. Løbende ad hoc sparring med plejecentrets grupper
3. Sygeplejeske/social- og sundhedsassistentmøder ca. 4 gange årligt
4. 2. Månedlige husmøder for alle medarbejdere i de 3 huse.

Kommunelæge underviser i lighed med ved de andre plejecentre i almene emner. Centersygeplejerske underviser ad hoc ved møder, faglig sparring etc.

I 2018-2019 skal alle SSH medarbejdere på et 5 dages demens kursus og alle SSA/sygeplejerske på et 4 dages neuropædagogisk kursus. Kursusdage i demens har et indhold, der af Tilsynet vurderes relevant særligt med fokus på udvikling af flere muligheder for én til én aktiviteter.

Alle er tilbudt 2 dages ernæringskurser.

Det er som tidlige beskrevet Tilsynets vurdering, at arbejdet med TOBS repræsenterer løbende kompetenceudvikling, ligesom den løbende undervisning / supervision ved kommunelæge.

Aktuelt sygefravær angives at være samlet ca. 6 % inkl. langtidssygefravær. Dette sikrer efter Tilsynets vurdering en relevant kontinuitet for beboerne.

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

## TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION

### Opsamlet vurdering for tema:

Der er i forhold til sundhedsindsatsen og indsatsen for beboerens retssikkerhed fremvist ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle instrukser og vejledninger.

Samlet set vurderes krav til den pædagogiske indsats tydeliggjort gennem afsnit om helbredstilstande, i socialpædagogiske handleplaner, i besøgsplaner og i arbejdet med triagering, som tilsammen udgør lettilgængelige individuelle anvisninger til

frontmedarbejderen.

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i de sundhedsfaglige, de pædagogiske og de retssikkerhedsmæssige indsatser samt indsatsen for trivsel og livskvalitet, samt opfølgning på disse.

## Procedurer – anvisninger til medarbejderne

### Sundhedsindsatser

Der er på det kommunale intranet (Inslag) fundet ledelsesmæssige anvisninger for sundhedsindsatsen i form af instrukser og vejledninger. Disse instrukser og vejledninger angives ved interviews kendt af alle.

### Pædagogiske indsatser

I forhold til indsatsen for livskvalitet og tydeliggørelse af anvisninger for pædagogisk praksis vurderer Tilsynet, at tilgængelighed af dokumentation og anvisninger for medarbejdere tæt på beboeren er synlig gennem pædagogiske planer, besøgsplaner og arbejdet med livshistorier. Det er Tilsynets vurdering, at arbejdet med triagering understøtter en konsekvent dokumentationsindsats.

### Indsatser for rehabilitering og træning

Der vurderes god systematik i indsatsen for rehabilitering, men der savnes tilgængelige anvisninger, der beskriver forventninger til denne indsats. (se nedenstående tema)

### Indsatser for beboerens retssikkerhed

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

## Dokumentation

Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et billede af indholdet i sundhedsfaglige, pædagogiske og retssikkerhedsmæssige indsatser, samt af indsatsen for rehabilitering, trivsel og livskvalitet. Der vurderes en generelt god opfølgning på indsatser. Der vurderes generelt samme konsekvens i det nye journalsystem som kendetegnede det hidtidige journalsystem.

## TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING

### Opsamlet vurdering for tema:

Der vurderes systematik og målrettethed i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Der savnes overordnet beskrivelse af systematik ved rehabilitering / træning.

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med 3 pårørende til beboere med demens, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen

forsøges at skabe aktivitet med meningsfuld livskvalitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

*Der anbefales udarbejdelse af overordnet beskrivelse af systematik for rehabilitering / træning; ligesom opfølgning på disse indsatser kan blive tydeligere.*

## Rehabilitering og træning

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

Der foreligger for rehabilitering konkretiserede forventninger til rammerne for medarbejdernes praksis i form af kommunens kvalitetsstandard. Der er ikke beboere ved plejecentret, der vurderes at kunne modtage ydelser efter denne kvalitetsstandard. Tilsynet har i dokumentationen kontrolleret om der forefindes udarbejdet en generel overordnet vurdering, som kan anvendes som udgangspunkt for indsatser som vedligehold af færdigheder, rehabilitering og konkret træning; jf. Servicelovens §88. Under bl.a. helbredstilstande, i socialpædagogiske planer og i besøgsplaner findes disse vurderinger af behov for understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

### Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

Beskrivelse af anvisninger til afledte indsatser i f.eks. besøgsplan inklusive opfølgning ses dokumenterede under helbredstilstande, i pædagogiske planer og i besøgsplaner. Interviews med pårørende tyder på, at individuelle tiltag til vedligehold af færdigheder er en del af arbejdsmetoden og plejecentrets selvforståelse.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på, hvad beboeren magter, og at prioritering af den enkeltes ressourcer gennem dagen er i højsæde. Se f.eks. anvisninger ved afvikling af måltider. Der vurderes ud fra interviews fokus på mulig inddragelse/ medvirken i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

Ingen af de 3 gennemgåede journaler eller interviews af pårørende tyder på udækkede behov for målrettet træning og vedligeholdende træning. I flere tilfælde ses en målrettet træningsindsats. Det er indtrykket, at der ved vurdering af udækkede behov for dette tages initiativ til sikring af opfølgning på dette.

## Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, gennemgang af udvalgt dokumentation samt interviews med 3 pårørende, ledelse og medarbejdere er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet også for beboeren med kognitive udfordringer. Der bekræftes og dokumenteres en tydelig systematik for livskvalitet og meningsfuldhed gennem:

- Udarbejdelse af livshistorie efter indflytning (samspil mellem kontaktperson og beboer/pårørende)
- Afdækning af særlige behov for social og psykisk understøttelse i helhedsvurdering, socialpædagogiske handleplaner og besøgsplaner

[20]

- Aftaler ved indflytnings samtale og i forbindelse med udarbejdelse af Livbogen
- Løbende opfølgning ved triage-møder og efterfølgende opdatering.
- Opfølgning på og udvikling af forskellige fælles aktiviteter i særligt aktivitetsudvalg
- Sikring af løbende én til én aktiviteter ved det nære plejepersonale og fremadrettet opfølgning på dette ved stedlig koordinator.

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

Tilsynets indtryk under besøget bekræfter oplysninger på hjemmesiden. Her angives hverdagen at foregå med mulig hensyntagen til beboernes egne rytmer, vaner og behov, uden fastlagte aktiviteter.

Lokale medarbejdere i samspil med pædagog og seniorjob ansat kollega med "husmoderfunktion" angives at tilrettelægge forskellige individuelle aktiviteter, der tager hensyn til evner og interesser.

Ved Quistgården vil koordinator fremadrettet koordinere tilrettelæggelse af individuelle aktiviteter i samspil med plejemedarbejdere, ledelse etc.

Meningsfuldhed og genkendelighed vurderes styrket ved, at der ved plejecentret er generelt lavt sygefravær og et mindre personale flow.

Der angives en god arbejdsdeling mellem plejemedarbejdere, aktivitetsansvarlige kolleger.

Daglige aktiviteter kan være bagning, højtlesning, en tur i skoven/haven, gymnastik eller sang og dans; alt sammen aktiviteter, som Tilsynet finder relevante for målgruppen. Der disponeres jævnlige over rickshaw.

I forhold til at tilgodese beboernes kulinariske sanseoplevelser med mad og måltider er der pt seniormedarbejder, der understøtter indsatsen 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 som sommer- og julefester, fejring af andre højtider og grill i sommerhalvåret.

Samtaler med ledelsen og medarbejdere, indikerer at der er opmærksomhed på tilrettelæggelse af afvikling af aktiviteter. Gennemgang af den individuelle dokumentation bekræfter, som nævnt, systematisk og dokumenteret tilgang til meningsfuldhed og trivsel.

I alle journaler forefindes anvisninger 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 Tilsynets 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. Tilsynet vurderer ligeledes, at der er fokus på at skabe bredde i



aktiviteter og meningsfuldhed for alle, også de kognitivt svageste. Byrådet i Slagelse har besluttet, at der også i 2019 kan gøres brug af nedenstående klippekortordning. De interviewede udtrykker tilfredshed med denne mulighed for at skabe individuel meningsfuldhed. Tilsynet vurderer denne nye mulighed som et godt initiativ for understøttelse af livskvalitet og værdighed

*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.*

Tilbage melding fra ledelse er at afvikling af disse timer til øget nærvær løbende registreres. Det angives at være de forskellige faste plejemedarbejdere, der leveres disse ydelser til øget nærvær.

### Frivillige

Quistgaarden angiver at have få interne frivillige tilknyttet, som indimellem kommer og tilbyder besøg.

Det tætte og bekræftede tætte samspil med pårørende udgør efter tilsynets vurdering ligeledes en slags ekstra ressource. Der angives god opbakning fra pårørende ved diverse arrangementer.

Derudover anvendes eksterne frivillige; f.eks. vågekoner, cykelpilot og besøgshund etc.

## TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

### Opsamlet vurdering for tema:

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

### Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn

Der har før det kommunale tilsynsbesøg været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 8. februar 2019. Derfor gengives konklusion fra dette tilsyn

**Samlet vurdering efter tilsynsbesøg**

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 8.februar 2019 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

**Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden**

## Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2019 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det Tilsynets opfattelse at der arbejdes med styrelsens krav. Nærmere opfølgning må afvente Sundhedsstyrelsens besøg.

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

Ved overgangen til risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der fremadrettet forventes færre tilsyn, vil det være relevant at tage initiativ til en slags egenkontrols system 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 som beskrevet i sidste afsnit.

1. Årsgennemgang ved læge
2. Løbende Triagering
3. Løbende sparring mellem afdelingsleder, centersygeplejerske og øvrige plejemedarbejdere
4. Der er sat særlig tid af til social- og sundhedsassistenter til opfølgning på dokumentation
5. Sygeplejerske/social- og sundhedsassistentmøder ca. 4 gange årligt
6. Månedlige husmøder for alle medarbejdere i de 3 huse.

## UTH – Utilsigtede Hændelser

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

Fokus har primært været indberetning af fejl ved medicinadministration.

Der angives desuden opmærksomhed på krav til indberetning af tværsektorielle hændelser, dvs situationer, hvor der skal sikres gode sammenhængende overgange i behandlingsforløb mellem sundhedsvæsenets forskellige sektorer uden svigt for borgeren. Sikring af gode sammenhænge for beboeren har også fokus i den nye lovgivning om værdighedspolitik.

## TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER

### Opsamlet vurdering for tema 8:

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

*Tilsynet anbefaler, at der afsøges muligheder for fjerne uhensigtsmæssige niveauforskelle i det lukkede haveanlæg.*

### 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 et stort køkken/stue/alrum, hvor køkkener er centralt placeret, således opdelende stue/alrum og spiseafdeling i hver sin ende. Der angives planer om opdatering af køkken faciliteter.

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. Der er i 2 ud af 3 afdelinger planlagt døgnreguleret belysning, der skal medvirke til trivsel og gode døgnrytmer for beboerne. Dette initiativ får ved dette tilsyn positiv respons fra flere interviewede.

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. Desværre ses der uhensigtsmæssige niveauforskelle i terrænet samt fliser, der ligger uhensigtsmæssigt. Dette udgør en stor udfordring for de dårligst gående. Det angives, at der målrettet er arbejdet på at udbedre dette. Sidste års anbefaling fastholdes derfor.

## DATAKILDER

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på plejecentre. Data kilder 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, Plejhjemsoversigten, 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**

Plejhjemsoversigten, 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, eventuelt med deltagelse af 1 tilsynskonsulent.

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

sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Under rundvisningen beses, med beboeraccept, én eller flere plejeboliger.

Ved Tilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til tilfredshed med plejecentrets levering af ydelser (nonverbalt). Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med afdelingsleder og efterfølgende med centersygeplejerske.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, i dette tilfælde 3 plejemedarbejder.

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 3 beboere 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.

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

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

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

## BILAG

### Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

#### **Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1114 af 30/08/2018**

**§ 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.*