



Tilsynskonsulenten

TILSYN VED PLEJECENTRE
Slagelse Kommune
Plejecenter Quistgården
Korsør

01-06-
2022

Kommunalt tilsyn

Rapport over tilsyn

Tilsyn med plejeboliger

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

- Sidste års tilsyn
- Beboeres/pårørendes udsagn
- Ledelses og medarbejderes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger:
 - Værdighedspolitikker eller andre relevante politikker
 - Konkret igangværende lokal faglig kvalitetssikring efter aftale.

Firmaet L Consulent er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indhold

TILSYN MED PLEJEBOLIGER	1
GENEREL INFORMATION	2
Kontaktoplysninger	2
Leder	2
Organisationsform	2
Målgruppe	2
Antal pladser	2
Dato for tilsyn.....	2
Tilsynskonsulent.....	2
Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:.....	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
Anbefalinger 2022 ud fra vurderinger af de enkelte temaer	4
Opfølgning på anbefalinger fra 2021	4
TEMA: VISITATION - INFORMATION	4
Opsamlet vurdering for tema:	4
Visitation og afgørelse	5
Plejhjemsoversigten	5
Tema: Politikker, selvbestemmelse og retssikkerhed Opsamlet vurdering for tema:.....	5
Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange	6
TEMA: SELVBESTEMMELSE, RETSSIKKERHED HERUNDER SIKRING AF VÆRDIG DØD	6
Opsamlet vurdering for tema:	6
Selvbestemmelse/Inddragelse	7
Beboere	7
RETSSIKKERHED	7
Klare aftaler for inddragelse af pårørende.....	7
Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke	8
Samarbejdet med værge	8
Håndtering af beboermidler	8
En værdig død	8
TEMA: TRIVSEL OG RELATIONER	9
Opsamlet vurdering for tema:	9
Livskvalitet	9
Opmærksomhed på værdig fremtræden	9
Kommunikation.....	10
Relationer og netværk.....	10
TEMA: BEBOERGRUPPE OG METODER	11
Opsamlet vurdering for tema:	11
Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser	12
Tværfaglighed	13
Mad og ernæring	14
Magtanvendelse	15
TEMA: ORGANISATION, LEDELSE OG KOMPETENCER	16

Opsamlet vurdering for tema:	16
Ledelse og organisation	16
Rekruttering	16
TEMA: PROCEDURER OG DOKUMENTATION	17
Opsamlet vurdering for tema:	17
Dokumentation	17
TEMA: AKTIVITETER OG REHABILITERING	18
Opsamlet vurdering for tema:	18
Rehabilitering og træning	18
Aktiviteter	19
Frivillige	20
TEMA: SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN	20
Opsamlet vurdering for tema:	20
Opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerhed - sidste tilsyn	20
Det kommunale tilsyns opfølgning	20
Det kommunale tilsyns opfølgning	20
UTH – Utilsigtede Hændelser	21
Opsamlet vurdering for tema 8:	21
De fysiske rammer	21
DATAKILDER	22
Organisation	22
Faglige kompetencer	22
Sundhed, Pædagogik og retssikkerhed	22
Borgerrettet information	22
Interviews	22
Observationer	22
Anvendt tilsynsmetode	23
BILAG	24
Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger	24
Bekendtgørelse af lov om social service LBK 170 af 24/01/2022	24

Generel information

Kontaktoplysninger	Plejecentret Quistgården, Møllebjergervej 12, 4220 Korsør
Leder	Virksomhedsleder Søren Schytt Afdelingsleder Dorte Hammerich
Organisationsform	Kommunalt plejecenter. Visitation til plejebolig foregår via Slagelse Kommune.
Målgruppe	Man kan blive visiteret til en ældrebolig, hvis man er varigt fysisk begrænset i nuværende bolig og har behov for en særlig indretning, som ikke kan laves i nuværende bolig. Man kan blive visiteret til en bolig på et plejecenter, hvis det fysiske eller psykiske funktionsniveau er så nedsat, at der er et omfattende og varigt behov for pleje, støtte og samvær. <i>Oplysninger om Pleje- og ældreboliger i Slagelse Kommune på Slagelse Kommune hjemmeside</i>
Antal pladser	Plejecentret rummer 24 plejeboliger.
Dato for tilsyn	1. juni 2022
Tilsynskonsulent	Seniorkonsulent Leif Christensen

Opbygning af tilsynsrapporten under de forskellige overskrifter / temaer:

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

Den samlede vurdering

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

Plejecentrets hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece vurderes informativ om rammer og værdimæssige tilgange og vurderes, at give et godt billede af indsatser med fokus på de kognitivt svageste.

Der afvikles systematiske indflytningsforløb, hvor aftaler om samarbejdet med beboer og pårørende defineres med fokus på trivsel, vaner og ønsker til aktiviteter.

Det er Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at beboere systematisk sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og vurderede behov er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der løbende tilstræbes dokumentation af inddragelse af beboere og deres pårørende. Pårørende bekræfter ved beboere med demens, at deres vilje, uanset udtryksform om muligt respekteres.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. De pårørende angiver, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens individuelle behov. Beboersammensætningen præges af beboere med komplekse udfordringer og ofte væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

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

Den pædagogiske indsats vurderes dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den tværfaglige medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere.

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

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og i mindre grad individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i alle typer indsatser.

Der vurderes generelt systematik i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Der tilstræbes inddragelse af frivillige.

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

Anbefalinger 2022 ud fra vurderinger af de enkelte temaer

Tema: *Der anbefales, at generelle anvisninger i journalen fra felterne helbredstilstande og generelle oplysninger vedrørende udfordringer for beboerne (fysisk, psykisk, socialt og REHAB) gøres mere tilgængelige for beboernære medarbejdere i besøgsplaner. Målet med dette er at sikre beboere oplevelse af kontinuitet.*

Opfølgning på anbefalinger fra 2021

- 1. Der anbefales, at generelle anvisninger i journalen fra felterne helbredstilstande og generelle oplysninger vedrørende alle typer udfordringer for beboerne (fysisk, psykisk, socialt, REHAB og livskvalitet, herunder også særlige anvisninger i forhold til syn og hørelse) gøres lettilgængelige for beboernære medarbejdere i besøgsplaner. Målet med dette er at sikre beboere oplevelse af kontinuitet.*
- 2. Der anbefales udarbejdelse af en mere genkendelig systematik for understøttelse af bevarelse af beboerens fysiske færdigheder ud over medvirken i daglig hygiejne.*

Gennemgang af dokumentation, ledelse og centersygeplejerske tyder på at der i mindre er arbejdet med anbefaling 1. Der vurderes dog fortsat udfordringer, hvorfor anbefaling videreføres, dog reformuleret. Der er ved dette års tilsyn ikke fundet problemstillinger relaterende anbefaling nummer 2, hvorfor den bortfalder.

Tema: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema:

Plejecentrets hjemmeside, Plejehjemsoversigten og velkomstpjece vurderes informativ om rammer og værdimæssige tilgange.

Ved indflytning sikres dialog gennem afvikling af strukturerede indflytningssamtaler.

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

Visitation og afgang

Beboerne på Quistgården visiteres til plejebolig via den centrale visitation i Slagelse Kommune, jf. de politisk vedtagende kriterier. Der opleves stadig i nogle tilfælde uhen-sigtsmæssig kort varsling af nye beboeres indflytning. Visitationen angives i særlige tilfælde understøttet af demenskonsulent, som tidligere ved behov har medvirket i en slags forberedende møde med beboer og familie efter tildeling af plejebolig.

Der erkendes nu bedre muligheder for dialog ved tilbud om plejebolig til borgere, hvor det ud fra faglige vurderinger er opfattelsen, at borger ville kunne tilbydes større livs-kvalitet gennem et andet boligtilbud. Ny visitationspraksis inddragende virksomheds-ledere vurderes i højere grad at kunne tilgodese dette.

Internt visiterer centersygeplejerske til de sygeplejemæssige ydelser og indsatser plan-lægges i dialog med beboere og pårørende ved nedennævnte indflytningssamtaler.

Der vurderes gennemsigtighed i planlagte indsatser. Der følges systematisk op på de konkrete aftaler om tilbud og indsatser.

Information, hjemmeside og aftaler ved indflytning

På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår plejecentret beskrevet. Her findes prakti-ske oplysninger samt beskrivelser af værdimæssige tilgange. Samlet vurderes dette at give kommende, især kognitivt svage beboere et bredt billede af praksis og muligheder for livskvalitet.

Ved indflytning tilbydes beboer og evt. pårørende en samtale inden for 14 dage og op-følgende samtale efter ca. 3 måneder og 1 år. Ved samtalen deltager foruden beboer og pårørende også centersygeplejerske, daglig leder og ofte repræsentant for plejegruppen (kontaktperson). Det vurderes ud fra individuelle behov, hvornår disse samtaler finder sted. Ved samtaler præsenteres arbejdet med livshistorien og der forventningsafstem-mes i forhold til de ydelser, der vurderes at kunne tilgodese individuelle behov og un-derstøtte trivsel og tryk.

I forbindelse med indflytning opfordres den nye beboer og pårørende til at beskrive sin livshistorien med information om beboerens præferencer, og hvis indhold efterfølgende sikres kendt af medarbejdere og influerende på dagligdagen. Disse data fra livshistorien er tydeligt genfundet i alle de gennemgåede journaler.

Ved indflytning modtager beboeren velkomst pjece; "Velkommen til Quistgården".

Plejhjemoversigten

Tilsynet har i forbindelse med besøget kontrolleret, hvad der er registreret på Plejhjem-oversigten. Tilsynet finder plejecentret registreret her. Ledelsen angiver planer om opdatering af disse registreringer.

Tema: Politikker, selvbestemmelse og retssikkerhed

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering, at der er fokus på og arbejdet med værdier, så nye beboere gennem dialog og skriftlig information har mulighed for at orientere sig om dette. Det er også Tilsynets vurdering, at indholdet i kommunens værdighedspolitik er i fokus.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

Slagelse Kommunes værdigrundlag "Modig, Tydelig, Kompetent og med Glæde" angives kendt af ledelse og medarbejdere som et overordnet værdigrundlag på Plejecentret. Arbejdet med værdigrundlag fremgår yderligere af følgende dokumenter:

- "VÆRDIGSHEDSPOLITIK FOR ÆLDREPLEJEN I SLAGELSE KOMMUNE"; vedtaget den 17. december 2018
- 3. september 2019 vedtog forebyggelse- og seniorudvalget tilføjelse til værdighedspolitikken om bekæmpelse af ensomhed

Indholdet i værdighedspolitikken vurderes ud fra interviews kendt af ledelse og i mindre grad medarbejdere. Der opfordres til på et kommende møde at genopfriske værdighedspolitikken for medarbejdergruppen.

Quistgårdens værdisæt er:

Livsglæde, rummelighed, værdighed, tryghed og professionalisme

- *Personalet har fokus på det enkelte menneske ud fra dennes ønsker og behov med udgangspunkt i, hvad det enkelte menneske kan rumme*
- *Vi lægger stor vægt på, at beboerne oplever en høj grad af trivsel i hverdagen*
- *Vi sætter stor pris på et tæt og godt samarbejde med de pårørende.*

Det er Tilsynets vurdering, at det lokale værdigrundlags tekst ligger i naturlig forlængelse af kommunens værdighedspolitik.

Tema: Selvbestemmelse, retssikkerhed herunder sikring af værdig død

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

- De ældre oplever livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen.
- Der skabes mulighed for, at de ældre selv bestemmer i eget liv på den enkeltes præmisser, i form af ønsker, vaner og behov.
- Den enkelte borgers egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet. Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, håb og drømme i et ligeværdigt samarbejde.

Både borgerne og deres pårørende oplever en værdig død. Medarbejderne understøtter at fremme en tidlig afklaring og forventningsafstemning af den enkelte borgers ønsker i forbindelse med afslutning på livet. Der skabes en respektfuld og personlig afslutning. Der er altid mennesker omkring den døende - kendte medarbejdere og pårørende hvor det er muligt - hvad enten det handler om at give pleje, holde i hånden eller tale med den døende for derved at skabe tryghed. Medarbejderne er trænet i at tale om emner, der kan være svære, men som er vigtige for den døende og de pårørende.

Det er ud fra den beskrevne praksis og interviews Tilsynets vurdering, at beboere systematisk sikres mulighed for medinddragelse og indflydelse. Indflydelse på eget liv vurderes ud fra, at beboeres valg og vurderede behov er centrale ved omsorg og pleje samt ved tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at der løbende tilstræbes dokumentation af inddragelse af beboere og deres pårørende. Pårørende bekræfter ved beboere med demens, at deres vilje, uanset udtryksform om muligt respekteres. Det er Tilsynets vurdering, at der sikres beboeren den nødvendige retssikkerhed.

Selvbestemmelse/Inddragelse

Beboere

Det er Tilsynets vurdering, at inddragelse af borgers ønsker om at flytte i plejebolig inddrages i visitationsprocessen. I forlængelse af tidligere beskrevet ny visitationspraksis vurderer ledelsen ved borgere med særlige kognitive og psykiske udfordringer potentiale for mere dialog med baggrund i faglige vurderinger, så tildelt plejebolig ikke alene giver visiteret borger, men også beboerne i berørte afdeling mulighed for trivsel. Det er Tilsynets vurdering, at der i dagligdagen sker en individuel og dokumenteret inddragelse, inkluderende dagligdagens begivenheder. Inddragelsen ses dokumenteret i de individuelle beboerjournaler, som Tilsynet før og under tilsynsbesøget har gennemgået.

Inddragelsen sker ligeledes gennem de systematiske indflytningssamtaler, gennem arbejdet med livshistorien og dialogen om pædagogiske indsatser i forhold til trivsel og livskvalitet.

En god praksis for inddragelse bekræftes desuden af de interviewede 3 pårørende.

Dialogen vurderes at sikre inddragelse og selvbestemmelse ved tilrettelæggelsen af aktiviteter / dagligdag. Indflytningssamtale bekræftes af de pårørende.

Ved plejecentret er der etableret et bruger- og pårørenderåd. Der afholdes ca. 4 årlige møder.

Samspelet med og inddragelsen af pårørende

Som et supplement til brugerpårørenderådet afholdes åbne pårørendemøder med en åben tilgang for at opnå en bredere inddragelse af de pårørende. Tilsynet vurderer i forlængelse af værdighedspolitikken, at dette understøtter en systematiseret dialog med især de pårørende og kan skabe en oplevelse af bredere inddragelse.

Kontakt og dialog med pårørende sikres gennem den dialog, som sker i dagligdagen og i forbindelse med arrangementer og ved besøg. Der angives og bekræftes en god praksis for inddragelse af pårørende i aktiviteter og arrangementer.

Interviews med pårørende bekræfter dialog og respekt om beboeres forskellige valg i dagligdagen, inklusive valg af livsstil etc.

Understøttende for den gode kontakt og dialog med de pårørende er udpegning af kontaktpersoner, hvilket bekræftes af de pårørende. Tilbage meldinger fra pårørende om kontaktpersonsystemet er positive. Alle oplever en god dialog med plejecentret.

Daglig leder udsender ugentlig weekendhilsen (orienteringsmails) med oplysninger om aktiviteter og andre relevante informationer. Dette er bekræftet af de interviewede pårørende. De interviewede medarbejdere angiver at have opmærksomhed på orientering af pårørende om ændringer i beboeres helbred og trivsel; især nærmeste pårørende, som bor langt fra plejecentret og ikke så ofte kommer på besøg.

Retssikkerhed

Klare aftaler for inddragelse af pårørende

I forbindelse med gennemgang af 3 stikprøver blandt beboerjournaler er der konstateret en konsekvent dokumentation af habilitet og ved inhabilitet af aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende, jf. nedenstående vejledning.

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

5.3 Dokumentation

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

Interviews af 3 pårørende til kognitivt svage beboere bekræfter, at den konkrete praksis for inddragelse af nærmeste pårørende er god.

Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

Tilsynet har gennemgået 3 journaler for dokumentation af sikring af beboerens / den pårørendes accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger f.eks. ved medarbejderes 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.

Ledelsen bekræfter, at der i gennem systematik i journalsystemet sikres, at samtykke er indhentet. Der er fundet eksempler på dette i de gennemgåede journaler. Interviews med de pårørende bekræfter at inddragelse i de fleste tilfælde finder sted.

Samarbejdet med værge

Tilsynet har kontrolleret dokumentationsgraden af aftaler med værger ved personlige og økonomiske værgemål. Tilsynet har tidligere fået forevist de generelle retningslinjer for området. Der er i år blandt de gennemgåede journaler fundet eksempler på angivelse af værgemål.

Håndtering af beboermidler

I forhold til medarbejdernes meget afgrænsede håndtering af beboermidler er der tidligere fremvist klare retningslinjer for dette; retningslinjer, som alle parter bekræfter kendskab til.

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

En værdig død

Interviews med daglig leder og centersygeplejerske tyder på, at der er fokus på at kunne bistå beboer og familie i den meget svære sidste fase af livet. Det angives, at hjælpen til den døende beboer og dennes netværk individuelt forsøges tilpasset den enkelte beboers behov samt ønsker til proces og til inddragelse af familie og netværk. Snak om døden sker, når det vurderes relevant, inklusive dialog med pårørende. 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 brug af relevante dele af den særlige tryghedskasse i samspil med beboerens egen læge.

Supplerende ad hoc indsatser:

- Anvendelse af pårørende, medarbejdere eller undtagelsesvis vågekone ved døende beboere.

- Eksisterende livs- og behandlingstestamenter respekteres i mulig grad. Der angives kun sjældent at være udarbejdet et sådant og indgåelse af nye testamenter er generelt udfordret af, at beboeren sjældent vurderes habil.
- Når det er relevant, indgås aftale med egen læge og ofte nærmeste pårørende vedrørende brug af livsforlængende behandling.

Tema: Trivsel og relationer

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

En vigtig del af livskvaliteten som ældre er for mange at være en del af sociale fællesskaber.

Medarbejdere taler åbent med borgere om ensomhed. De borgere, som ønsker det, hjælpes til at kunne deltage i sociale fællesskaber.

Dette sker bl.a. ved samarbejde mellem medarbejdere, pårørende, frivillige samt brugere på aktivitetscentre. Plejecentre danner rammer for sociale fællesskaber, for såvel beboere på plejecentre, som borgere i egen bolig hjemme.

Der vurderes fokus på beboerens trivsel. Beboere støttes i at bevare og udvikle sociale relationer. Der vurderes ved manglende sprog eller kognitive udfordringer opmærksomhed på at sikre beboeres mulighed for at kommunikere. De pårørende angiver, at der i dagligdagen tilstræbes at sikre alle kontakt tilpasset den enkeltes evner og behov.

Livskvalitet

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

Det sikres gennem det tværfaglige samspil mellem daglig leder, sygeplejerske, plejemedarbejdere, koordinator, aktivitetsmedarbejdere samt aktivitetsansvarlig pædagog. Systematikken gennem indflytningssamtaler, arbejdet med livshistorien, pædagogiske anvisninger i feltet helbredstilstande og ved behov i særlige handleplaner systematiserer tilgangen til livskvalitet og individuel meningsfuldhed.

Dialog mellem kontaktpersoner, beboere og de pårørende understøtter at livet på plejecentret bliver meningsfuldt. 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. Ifølge pårørende bliver dette f.eks. positivt understøttet af den tilknyttede pædagog.

Desuden vurderes der fokus på andre problemer, f.eks. om beboerens nedsatte psykiske og sociale funktionsevne kan begrænse mulighed for at indgå i relationer.

Ovenstående generelle praksis vurderes understøttet af udsagn fra de pårørende.

Tilsynet vurderer, at plejecentret sikrer at systematikken og opfølgningen på indsatser dokumenteres i journalen. Anvisninger for meningsfuld dagligdag ses gjort tilgængelige gennem individuelle anvisninger for medarbejdere nærmest beboeren. Gennemgang af journaler og fremviste eksempler på besøgsplaner understøtter dette.

Opmærksomhed på værdig fremtræden

Tilsynet har ved besøget spurgt ind til plejecentrets understøttelse af især kognitivt svage muligheder for værdig fremtræden gennem f.eks. rent tøj, tandpleje, negle, hår og krops lugt (bleer).

Daglig leder og centersygeplejerske oplever pt få udfordringer i forhold til dette. Ved

kognitivt svage beboere, der undertiden i perioder vægrer sig ved personlig hygiejne, angives normal praksis at være forsøg med forskellige tilgange; at medarbejder kommer tilbage senere eller at skifte medarbejder i afsnittet evt. på tværs af huset eller på et andet tidspunkt af døgnet.

Ved svære udfordringer angiver medarbejdere, centersygeplejerske og daglig leder at tage kontakt til pårørende og tilstræbe konfliktforebyggende dialog; evt. gennem fællessamtaler med relevante parter.

Ved blivende udfordringer inddrages demenskonsulent. Har dog ikke været aktuelt i en længere periode.

Ledelse og medarbejdere angiver løbende fokus på at disse problemstillinger løbende drøftes ved daglig sparring og ved husmøder.

I forhold til tandpleje angives der at have været et godt samspil med ernæringsteam og den kommunale ældretandpleje.

De interviewede pårørende bekræfter ovenstående praksis, bortset fra en enkelt pårørende, som ønsker mere fokus på at tilbyde rent tøj ved behov.

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.

Daglig leder, centersygeplejerske 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.

Ved gennemgang af individuelle journaler findes særlige kommunikationsudfordringer beskrevet og fulgt op f.eks. i helhedsvurderinger, generelle oplysninger og i pædagogiske anvisninger i særlige handleplaner. De ses dog i betydelig mindre grad i besøgsplaner. Udfordringer med syn / briller og hørelse / høreapparater ses dokumenteret.

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 med pårørende vurderingen, 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 i forlængelse af dette 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 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.

Arbejdet med evne til relations dannelse er i forbindelse med besøget som ved kommunikation fundet dokumenteret igennem diverse overordnede vurderinger. Også her ses der kun i mindre grad i besøgsplaner (fremvist) fundet anvisninger.

Dette understøttes af aktiviteter, arbejdet med livshistorien og den systematiserede indsats med daglig sparring om også denne type indsatser. Sparring og husmøder vur-

deres 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 indgå i relationer.

Der arbejdes med relationer og netværk f.eks. ved at skabe gode muligheder for samvær med familie og netværk.

Der bekræftes ved interviews generelt hos de pårørende 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: Beboergruppe og metoder

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

Medarbejderne gør sig umage med at opfange de signaler, som beboerne/ borgerne direkte eller indirekte sender. Det tværfaglige samarbejde, både internt i kommunen og i relationen til eksterne, er kvalificeret. Det kan måles, at det er til gavn for den enkelte borger. Måltiderne er det naturlige sociale samlingspunkt på plejecentre. Maden tilpasses efter den enkelte beboers ønsker og behov. Der er fokus på kvalitet og økologi.

Det er Tilsynets vurdering, at plejecentrets praksis tager afsæt i relevante faglige metoder og praksis ved omsorg og pleje og rehabilitering også til borgere med kognitive funktionsevnededsættelser, psykisk sygdom og misbrug. De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens individuelle behov. Beboersammensætningen præges af beboere med komplekse udfordringer og ofte væsentlige kognitive udfordringer, primært fra demens.

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

Den pædagogiske indsats vurderes dokumenteret.

Det er Tilsynets vurdering, at der sikres tværfaglig tilgang til beboerne gennem den tværfaglige medarbejdersammensætning og inddragelse af faglige samarbejdspartnere.

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

Håndtering af magtanvendelser vurderes at finde sted på betryggende vis.

Beboergruppen

På plejecentret Quistgården er der 24 plejeboliger i leve bo-miljø. Plejecentret modtager primært beboere, som 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, men også behov for faglige tilgange der vedrører psykisk sygdom og misbrug.

Flere beboere lider foruden af demens også af andre komplekse udfordringer, ofte en overbygning af psykisk lidelse.

Metoder, faglige tilgange, systematik og faglige begrundelser

Gennemgang af dokumentationen bekræfter, at der i feltet helbredstilstande, i generelle oplysninger, men i mindre grad i besøgsplaner er fokus på fysiske sygdomme, kognitiv funktionsevnedssættelse, psykisk sygdom og/eller misbrug.

I forhold til den pædagogiske indsats vurderes der i praksis fokus gennem understøttelse med anvist pædagogik i vurderede helbredstilstande, i generelle oplysninger, men i mindre grad i besøgsplaner. Der gøres både ved særlige udfordringer og ved magtanvendelse i en håndfuld tilfælde brug af særlige pædagogiske konflikthåndterende handlingsplaner.

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

Indsatsen for livskvalitet understøttes af arbejdet med livshistorien. Den praktiske del af indsatsen koordineres mellem de daglige plejemedarbejdere, den tilknyttede pædagog, aktivitetsmedarbejdere og koordinator. Gennemgang af dokumentationen viser som noget positivt, at indsatsen for livskvalitet og trivsel i år er synlig i fremviste besøgsplaner.

De interviewede oplever, at hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges og ydes ud fra beboerens 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 løbende sparring og husmøder understøtter, at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne opspores tidligt, så der kan iværksættes opfølgning.

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

Den udviklede systematik og den interne bredde i faglighed vurderes at sikre at fysisk, psykisk og social rehabilitering er i fokus. Der vurderes, som nævnt, et tæt og konstruktivt praktisk tværfagligt samarbejde mellem daglig leder, centersygeplejerske, den aktivitetsansvarlige pædagog, aktivitetsmedarbejdere og de øvrige plejemedarbejdere. Der foreligger tydelige beskrivelser af ansvar og pligter for alle medarbejdergrupper gennem diverse kompetenceplaner.

Der bekræftes generelt en indsats fra og dialog med kontaktperson med det mål at inddrage alle beboere og de pårørende i for dem meningsfulde aktiviteter, samt understøttelse af vedligehold af funktioner.

Særligt i forhold til triagering

Parallelt med ovenstående triageres der løbende i journalen. Tilsynet har fundet flere eksempler på dette. Der afvikles ikke triageringsmøder, men en sammenlignelig daglig opfølgning med fokus på udvalgte (gult og rødt) triagerede notater i journaler og tilbagemeldinger fra hele plejegruppen. Denne sparring angives at ske med alle på dagen fremmødte medarbejdere. Dette suppleres med husmøder (hver 3. uge i hvert hus) og centersygeplejerskes møder med social-og sundhedsassistenter.

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

Udsagn fra interviews og gennemgang af 3 journaler tyder på, at der ved plejecentret 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.

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

1. Daglig leder angiver, at dette sikrer en helhedstilgang til beboeren og i et vist omfang tydeligt ansvar for opfølgning i journalen.
2. Det sikrer vedligehold og opdatering af kompetencer hos den samlede medarbejdergruppe.

Tværfaglighed

Plejecentret Quistgården har i fællesskab med plejecentret Lützensvej tilknyttet en fast centersygeplejerske. Sygeplejersken har det overordnede ansvar i forhold til, at beboernes helbredsmæssige behov sikres. Centersygeplejerske medvirker sammen med gruppen af social- og sundhedsassistenter til at sikre den af Sundhedslovene efterspurgte systematik.

Tilsynet vurderer, at der internt i plejecentret er et tværfagligt samspil mellem leder, centersygeplejerske, øvrige sundhedsmedarbejdere, pædagog og aktivitetsmedarbejdere. Meningsfulde dagligdage og koordineringen af disse angives styret i samspil med aktivitetsansvarlig koordinator herunder timer til individuelt nærvær. Dette bliver koordineret med tværgående pædagog.

Samarbejde med plejecenterlæge og generelt de praktiserende læger beskrives som velfungerende. Plejecenterlæge aflægger faste besøg, og der angives faste aftaler om, at den enkelte beboers egen læge, ca. gang årligt aflægger beboere besøg, med henblik på helbredstjek og gennemgang af medicin.

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, distriktpsychiatrien og hukommelsesklinikken.

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

Socialstyrelsens særlige rådgivningscenter (VISO) inddrages ved behov.

Samarbejdet om hjælpemidler med sagsbehandlende ergoterapeuter opleves tilfredsstillende; hvilket delvist bekræftes af interviews med de pårørende. Ventetid på en særlig kørestol opleves dog u hensigtsmæssig lang.

Sammenhæng i indsatser

Fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen savnes ofte bedre overdragelse, så der kan sikres kontinuitet for beboeren. Relevante indsatser opleves ofte stadig ikke beskrevet, så det opleves at skulle opdatere indsatser.

Samarbejdet med sygehuse beskrives velfungerende.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Gennemgang af 3 individuelle journaler bekræfter fokus på beboernes ernæringsproblematikker. Der er dokumentation for vurdering, indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov med understøttelse af særlig ernæringsvejledning. Det er Tilsynets vurdering, at der er god opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter for kost og ernæring, herunder på dokumentationen af indsatser.

Der tilbydes generelt indsats og opfølgning på særlige ernæringsbehov. Beboernes tilbydes særlig ernæringsindsats ved afvigelser fra normalværdier for BMI. Der iværksættes individuelle tiltag, med løbende opfølgning og evaluering.

Ved beboere med udfordringer f.eks. med synkebesvær er der indtil nu trukket på viden og støtte fra central ergoterapeut fra ernæringsteam med viden om synkebesvær (Dysphagi)

Alle medarbejdere er tidligere tilbudt Ernæringskursus. Dette angives som en succes. Det er Tilsynets vurdering, at der på Quistgården er udmærket opmærksomhed på de sundhedsfaglige aspekter omkring kost og ernæring for den enkelte beboer.

De pårørende, som Tilsynet drøftede dette med havde en oplevelse af at beboerne er tilfredse med maden.

Afvikling af måltider

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

Det gode måltid

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 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.

Nuværende praksis ved morgenmåltidet er individuel servering, hvor i huset, den enkelte beboer selv foretrækker.

Øvrige måltider indtages i spisestuerne i de enkelte huse. Der leveres dagligt et varmholdigt måltid fra produktionskøkkenet på Skovvang til Plejecenteret.

Alle øvrige måltider serveres/tilberedes lokalt i de enkelte huse i tæt nærvær af beboerne.

Interview af medarbejdere bekræfter igen i å fokus på såvel helbredsmæssige som sociale aspekter ved måltider, herunder kommunikation, relations dannelse og behov for guidning. Ligeledes tilstræbes vedligehold af praktiske færdigheder.

Der beskrives lokale initiativer til sikring af sanseoplevelser i forbindelse med måltider. Der kan f.eks. lokalt laves frikadeller, opvarmes tærter eller tilberedes små salater. Der bages stadig dagligt og lejlighedsvis lune retter.

Der tilkendes 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 parter. Alle medarbejdere angives at være tilbudt et 2 dages kursus i konflikthåndtering.

Ud fra gennemgang af journaler og interviews med ledelse og medarbejdere er det Tilsynets vurdering, at magtanvendelser indberettes, og der angives et godt samarbejde med demenskonsulenten. Plejecentret råder over demensnøgleperson; plejecentret er gjort bekendt med nyligt udarbejdet ansvars- og funktionsbeskrivelse for denne rolle.

Der udarbejdes individuelt ved behov (pt i skønsmæssigt 5 tilfælde) konfliktforebyggende pædagogiske planer og ved magtanvendelse socialpædagogiske handleplaner. Disse pædagogiske handleplaner med anvisninger for individuelle aktiviteter og psykosociale forhold, inddragelse af livshistorien og et tilsigtet samspil med de pårørende vurderes som et aktiv i forebyggelse af konflikter.

Som det ses nedenfor er sygefraværet minimeret, hvilket betyder færre medarbejdere om den enkelte beboer. Dette vurderes også at understøtte kontinuitet og forebyggelse af konflikter. Indtrykket af genkendelige medarbejdere bekræftes af de pårørende. Yderligere angiver daglig leder løbende lokal tilstedeværelse og sparring / opfølgning med medarbejdere til forebyggelse af konflikter.

Siden sidste tilsynsbesøg angives ingen episoder med magtanvendelse i forbindelse med hygiejne (SEL §126a) eller for at undgå væsentlig personskade (SEL §126).

Dør- og adgangsforhold er kontrolleret i forbindelse med tilsynet på Quistgården. Tilsynet konstaterer, at de fungerer med normal døråbner. Der vurderes tilfredsstillende opmærksomhed på dørsøgende, desorienterede beboere. Der gøres i relevant grad i ca. 5 tilfælde brug af pejle- og alarmsystemer i form af anvendelse af 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 Quistgården.

Tema: Organisation, ledelse og kompetencer

Opsamlet vurdering for tema:

Det er Tilsynets vurdering at der er tilstedeværelse af kompetent ledelse. Der vurderes fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer, og behov for kompetenceudvikling. Interviews med pårørende angiver tilfredshed med kompetencer hos medarbejderne.

Ledelse og organisation

Quistgårdens daglige leder er uddannet sygeplejerske med specialviden i psykiatri, samt længere ledelseserfaring og diplomlederuddannelse. Virksomhedsleder har en Master i Public Administration og har længere erfaring med ældreområdet og ledelse. Han fungerer som overordnet virksomhedsleder for 3 af kommunens plejecentre. På Quistgården er ca. 28 medarbejdere ansat, som tæller daglig leder, koordinator, centersygeplejerske (delt med Plejecenter Lützensvej), 8 social- og sundhedsassistenter, ca. 16 social- og sundhedshjælpere samt aktivitetsmedarbejder. Derudover rådes over fælles pædagog i samspil med plejecentret Lützensvej. Én dag om ugen er vedkommende tilknyttet Quistgården.

Der bekræftes en klar arbejdsdeling mellem de forskellige grupper. Der forgår ved behov en systematisk delegering af opgaver. Delegering af opgaver bekræftes dokumenteret i kompetenceplaner og fulgt op. Det vurderes fra de interviewede pårørende, at medarbejderne besidder relevante kompetencer.

Der er planer om medarbejderudviklingssamtaler; evt som gruppeudviklingssamtaler. Interview med medarbejdere bekræfter, at der arbejdes med de fælles tilgange i tidlige omtalte arbejde med værdier.

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

1. Løbende sparring og løbende ad hoc opfølgning med plejecentrets grupper
2. Daglig opfølgning i hver af de 3 afdelinger (8 beboere) ved de fremmødte.
3. Sygeplejerske/social- og sundhedsassistentmøder ca. månedligt
4. Husmøder hver uge for alle medarbejdere på skift i de 3 huse.

Centersygeplejerske underviser ad hoc ved møder, faglig sparring etc.

Alle har tidligere deltaget i 2 dages ernæringskurser og konflikthåndteringskursus. Aktuelt opleves et fald i sygefraværet fra maj 21- maj 22 har været 5,59% hvilket vurderes og opleves positivt.

Rekruttering

Status på Quistgården er, at alle stillinger er besat. Dog er én stilling midlertidigt besat med uddannet kollega. Der opleves ansøgere, men det angives især ved besættelse af vakante social- og sundhedsassistentstillinger at være udfordringer med seriøse ansøgere.

Introprogram udsendes før start sammen med vagtplan til nyansatte. Der udpeges introduktionsansvarlig. Daglig leder følger op på trivsel efter 14 dage. Gentages inden udløb af prøvetid.

Understøttende for den gode introduktion og arbejdsglæde er at alle inkl. vikarer har let adgang til dokumentation. Dog er som andre steder udfordringer i fleksibiliteten, når der skal sendes nye koder.

Arbejdet med at opdatere besøgsplaner og dermed anvisninger til beboernes nærmeste medarbejdere vurderes af Tilsynet også at ville styrke alle nyansattes og vikarers oplevelse af god systematik.

Det relativt lave sygefravær vurderes også som positivt for arbejdsmiljø og trivsel. Der er pt ikke taget yderligere tiltag for at styrke rekruttering.

Tema: procedurer og dokumentation

Opsamlet vurdering for tema:

Der er i forhold til sundhedsindsatsen, den pædagogiske indsats og indsatsen for beboerens retssikkerhed fundet ledelsesmæssige anvisninger i form af generelle og i mindre grad individuelle instrukser og anvisninger. Gennemgang af dokumentationen vurderes at give et godt billede af indholdet i alle typer indsatser.

Der anbefales, at generelle anvisninger i journalen fra felterne helbredstilstande og generelle oplysninger vedrørende udfordringer for beboerne (fysisk, psykisk, socialt og REHAB) gøres mere tilgængelige for beboernære medarbejdere i besøgsplaner. Målet med dette er at sikre beboere oplevelse af kontinuitet

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. Ligeledes findes der individuelle anvisninger vedrørende dette.

Pædagogiske indsatser

Den pædagogiske indsats og især indsatsen for livskvalitet er inklusive anvisninger gjort tilgængelige i dokumentationen for medarbejdere tæt på beboeren. Disse er synlige gennem beskrivelser i helbredstilstande, generelle oplysninger, i særlige pædagogiske planer (pt ca.5) og i arbejdet med livshistorier. Der savnes dog, at anvisninger, bortset fra vedrørende trivsel og meningsfuld aktivitet mere konsekvent finder vej til besøgsplaner; en problemstilling afdelingsleder og de interviewede medarbejdere angiver bevidsthed om.

Indsatser for rehabilitering og træning

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

Indsatser for beboerens retssikkerhed

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

Dokumentation

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

Tema: Aktiviteter og rehabilitering

Opsamlet vurdering for tema:

Uddrag af Slagelse kommunes værdighedspolitik

Beboerne i plejecentrene, deltagerne på aktivitetscentre og de ældre borgere i eget hjem er mest muligt fysisk aktive og oplever at blive understøttet i dette i dagligdagen.

En vigtig del af livskvaliteten som ældre er for mange at være en del af sociale fællesskaber.

Den enkelte borgers egen idé om trivsel i tilværelsen er omdrejningspunktet. Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, håb og drømme i et ligeværdigt samarbejde. Borgernes livshistorie er ofte udgangspunktet for den daglige dialog.

Rammen for sociale fællesskaber kan være plejecentre, dagcentre og daghjem for såvel beboere på plejecentre som borgere i egen bolig hjemme.

Beboerne på plejecentre tilbydes og/eller motiveres til deltagelse i det sociale liv, samvær, individuelle snakke med personalet, nærvær, højtlesning, "holde i hånd" osv.

Derudover kan der udvikles projekter i samarbejde med Frivillighedscentret og andre interessenter, hvor de ældre understøttes i forhold til egne initiativer for at forebygge ensomhed.

Der vurderes generelt systematik i vurdering af behov for afledte indsatser for træning eller vedligehold af færdigheder. Ud fra oplysninger fra ledelse og medarbejdere, samt interviews med pårørende til beboere med demens er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld aktivitet også for beboeren med væsentlige kognitive udfordringer.

Der tilstræbes inddragelse af frivillige.

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 kun sjældent beboere ved plejecentre, der vurderes at kunne profitere af dette.

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

Under bl.a. helbredstilstande, i pædagogiske planer og i besøgsplaner findes disse vurderinger af behov for afledte indsatser til understøttelse af den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Der savnes dog at forventninger til frontmedarbejder for den fysiske, den psykiske og den sociale rehabilitering bliver klarere i f.eks. besøgsplaner. (se anbefaling)

Træning, vedligeholdelse af færdigheder og rehabilitering

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. Der vurderes generelt ud fra interviews fokus på inddragelse / medvirken i opgaverne omkring den personlige hygiejne, men også i mulig individuel praktisk inddragelse i andre dele af dagliglivet.

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

Aktiviteter

Ud fra oplysninger fra leder og medarbejdere, gennemgang af udvalgt dokumentation samt interviews med 3 pårørende er det indtrykket, at der i dagligdagen forsøges at skabe meningsfuld livskvalitet for beboerne. 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 helbredsrunderinger, i socialpædagogiske handleplaner, dog i mindre grad i besøgsplaner
- Aftaler ved indflytningssamtale og opfølgende samtaler.
- Der afholdes løbende aktivitetsgruppemøder, der sætter rammerne for kommende tilbud om aktiviteter.
- Løbende opfølgning ved sparring, husmøder og efterfølgende opdatering.
- Opfølgning på og udvikling af forskellige fælles aktiviteter mellem kontaktpersoner, koordinator og den tilknyttede pædagog
- Sikring af løbende én til én aktiviteter ved det nære plejepersonale og opfølgning på dette ved stedlig koordinator.
- Tilknyttet pædagog understøtter med aktiviteter både individuelt og i grupper. Vedkommende inspirerer desuden med sin faglighed og afdækker sociale sammenhænge.

Ved magtanvendelse eller ved særlige vurderede behov for pædagogisk understøttelse udarbejdes pædagogiske handleplaner, der angives styrende for indsatsen.

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

Koordinator koordinerer tilrettelæggelse af individuelle aktiviteter i samspil med plejemedarbejdere, ledelse etc.

Der angives fortsat en klar arbejdsdeling mellem plejemedarbejdere, pædagog og aktivitetsmedarbejder.

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

Der disponeres over rickshaw.

Som nævnt bages der og laves lune retter.

Af aktiviteter kan nævnes erindringsdans, sang, boldspil og film etc.

Der beskrives 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 systematisk og dokumenteret tilgang til meningsfuldhed og trivsel. I alle journaler forefindes anvisninger for individuelle aktiviteter. Den dokumenterede livshistorie supplerer denne meningsfuldhed.

Det er Tilsynets samlede vurdering, at der er opmærksomhed på at tilbyde og afvikle aktiviteter for beboerne, 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 indtil 30. juni 2022 kan gøres brug af klippe-

kortordningen. Tilsynet vurderer, at dette tiltag er blevet dokumenteret. Det er den samlede medarbejdergruppe, der leverer ydelser til øget nærvær.

Frivillige

Quistgården angiver kun at have få interne frivillige tilknyttet, som indimellem kommer og tilbyder besøg. Beboergruppens sammensætning er en udfordring, der forhindrer for mange ukendte ansigter i løbet af dagen. Den lokale pædagog er gjort ansvarlig for den fremadrettede rekruttering.

Det tætte og bekræftede tætte samspil med pårørende angives som en slags ekstra ressource. Der angives god opbakning fra pårørende ved diverse arrangementer. Derudover anvendes eksterne frivillige; f.eks. besøgshund og undtagelsesvist vågekoner.

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 i de sidste 3 år ikke været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det kommunale tilsyns opfølgning

Der har før det kommunale tilsynsbesøg været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 27. september 2018. Derfor gengives konklusion fra dette tilsyn

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Det kommunale tilsyns opfølgning

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn for 2018 er blevet fulgt op, hvor det er relevant i denne rapport's temaer. Det er det Tilsynets opfattelse at der tydeligt er arbejdet med styrelsens krav, men nærmere opfølgning må afvente Styrelsen for Patientsikkerheds 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 fortsat forventes få tilsyn, vil det være relevant at tage initiativ til en slags egenkontrols system i plejecentret.

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

1. Der angives årgennemgang og løbende dialog med plejecenterlæge / egen læge
2. Der er, som nævnt, løbende møder, dialog og sparring mellem sygeplejerske og ansvarlige social- og sundhedsassistenter.

[20]

3. Som tidligere nævnt husmøder med individuel opfølgning på beboere. Tilsynet vurderer, at der fortsat arbejdes med relevant systematik i kvalitetssikringen af denne indsats. Mere konkret opfølgning må henvises til næste tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

UTH – Utilsigtede Hændelser

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

Tema 8: De fysiske rammer

Opsamlet vurdering for tema 8:

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

De fysiske rammer

Quistgården 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 udtrykkes fortsat fra leder et stort ønske om renovering af køkkenarealer. Der er til de enkelte lejligheder tilknyttet en lille ydre have. Der er ikke etableret tryghed skabende indhegning, så beboerne kan generelt ikke gøre brug af denne. 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 forefindes døgnreguleret belysning, der efter opdatering opleves at medvirke til beboeres gode døgnrytmer/søvn. 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 er 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.

Datakilder

Tilsynet anvender ofte følgende datakilder ved tilsyn på Plejecentrene. 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, Plejehjemsoversigten, Håndtering af magtanvendelser og Ydelseskatalog, utilsigtede hændelser. Gennemgang af borgerjournal, sygeplejefaglige optegnelser, sundhed og helbredsmæssige handleplaner, pædagogiske handleplaner mv.

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

Borgerrettet information

Plejehjemsoversigten, hjemmeside, skriftlige informationsmaterialer og husaviser mv.

Interviews

Beboere, pårørende, ledere og medarbejdere.

Observationer

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

Anvendt tilsynsmetode

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

Der er blevet vist rundt i Plejecentret med henblik på, at skabe et billede af de fysiske rammer. Der foretages observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning. Praksis er drøftet ved interviews.

Observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Der gennemføres interview med afdelingsleder og centersygeplejerske.

Der er efterfølgende gennemført interview med 2 medarbejdere.

Der er gennemført et interviews med 3 pårørende (inkl. formand for bruger- og pårørenderåd) til beboere, der ikke kan overskue beslutninger om egne forhold. Disse er med beboeres accept, efterfølgende telefonisk interviewet. Ved interviews drøftes her tilfredshed med centrets ydelser.

Den borgerrettede dokumentation i 3 journaler blevet gennemgået med fokus på krav fra love og rammer.

Dette finder sted forud, under og efter tilsynsbesøget, for at tilse love og regler i forhold til dokumentation er overholdt; om iværksatte indsatser genfindes i dokumentationen, om der bliver fulgt op og om det skrevne sprog vurderes som værdigt og professionelt.

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

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

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

Bilag

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 170 af 24/01/2022

§ 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.