

# TILSYNSRAPPORT

## *Uanmeldt tilsyn på Saltum Plejecenter, Jammerbugt Kommune*

*Tirsdag den 31. august 2010 fra kl. 9.30*

### **Indledning**

Vi har på vegne af Jammerbugt Kommune aflagt tilsynsbesøg på Saltum Plejecenter. Generelt er formålet med tilsynet at påse, at man efterlever de aftaler, der er indgået med beboerne om hjælp og støtte i hverdagen, og at hjælpen leveres på en ordentlig måde.

Ved dette tilsyn har vi sat særlig fokus på den indsats og omsorg, der ydes når livet nærmer sig sin afslutning, herunder også den støtte, der ydes til de pårørende. Desuden har vi sat fokus på tiltag til forebyggelse af magtanvendelse. Endvidere har vi koncentreret os om stemning og atmosfære i almindelighed samt fulgt op på de anbefalinger, der foreligger fra tidligere tilsynsbesøg.

Herudover har vi selvfølgelig generelt og konkret vurderet forholdene, indsatsen og metoderne det enkelte sted og gennemgået forskelligt skriftligt materiale vedrørende både driften i almindelighed og den enkelte beboer.

Konklusionerne vedrørende dette besøg fremgår af afsnittet *Hovedkonklusioner*. Herefter følger afsnittet *lagttagelser og anbefalinger*, hvor vi uddyber, hvad der har ført til konklusionerne, og hvor vi eventuelt også fremsætter forslag og anbefalinger til justering af fremgangsmåder m.v.

I afsnittet *Formål og fremgangsmåde* beskrives grundlaget for tilsynet, og hvordan tilsynsbesøgene er blevet afviklet.

### **Hovedkonklusioner**

- Det er vores indtryk, at beboerne modtager den aftalte hjælp og støtte, samt at plejen ydes på en god og ordentlig måde. Medarbejdernes tilgang til beboerne er præget af respekt og omsorg for den enkelte
- her er rent og pænt på fællesarealerne. Fællesrummene er indrettet, så de indbyder til samvær, og vi kan under vores besøg konstatere, at de benyttes af flere beboere
- det er vores vurdering, at den indsats og omsorg, der ydes for beboerne, når livet nærmer sig sin afslutning, ydes på en etisk forsvarlig og omsorgsfuld måde. Medarbejderne giver udtryk for, at de føler sig godt rustet til at varetage opgaverne i forbindelse med beboerens sidste tid, både i forhold til den enkelte og til dennes pårørende
- medarbejderne giver udtryk for tilfredshed med deres arbejdsforhold. De oplyser, at her er et godt samarbejde kollegaerne imellem og med ledelsen, hvilket svarer til vores indtryk
- vi har gennemgået den skriftlige dokumentation for udvalgte beboere, og kan konstatere at her er opdaterede og fyldestgørende døgnrytmeplaner, der er retningsgivende for indsatsen
- medarbejderne er bekendte med de gældende regler for magtanvendelse og indberetningspligt

Her leves op til de gældende kvalitetsstandarder og lovgivningens krav for området.

## lagttagelser og anbefalinger

### *Opfølgning fra foregående tilsynsbesøg*

Opfølgningspunkter vil fremgå af afsnittene *Medarbejdernes forhold* og *Den skriftlige dokumentation*.

### *Målgruppe*

Målgruppen er mennesker, som har brug for hjælp og støtte til imødekommelse af behov af fysisk, psykisk og social karakter, der udspringer af alder. Aktuelt er her en enkel beboer under 60 år.

Her er i alt 22 pladser, fordelt på 12 somatiske pladser og 10 skærmede pladser for demente. Her er aktuelt en tom lejlighed, men en ny beboer er på vej.

Lederen oplyser, at her bor en enkel beboer med særlige behov, som medarbejderne vanskeligt kan imødekomme. Vi har drøftet med ledelsen, at man eventuelt med fordel kan udarbejde en handleplan for denne for at understøtte indsatsen. Det er i den forbindelse også vores vurdering, at her bør være fokus på at sikre, hvorvidt denne beboer er velplaceret eller om et andet tilbud vil være mere egnet.

Herudover er det generelt vores vurdering, at beboerne hører til målgruppen.

### *Boligforhold og fysiske rammer*

Her er ikke foretaget ændringer i de fysiske rammer siden vores seneste tilsyn. Også ved dette besøg fremstår rammerne venlige, rene og pæne.

Ved indgangspartiet er der etableret en lukket glasgård med åbning til det fri. Her kan beboerne også på kolde dage nyde årstidernes skiften, vandkunst og grønne planter. Ligeledes skaber arrangementet liv og pynter i lokalet.

De fysiske rammer tilgodeser beboernes behov for privatliv og giver dem samtidig mulighed for fællesskab med andre beboere. Her er 4 etværelses og 18 tovværelses lejligheder, der er indrettet i overensstemmelse med beboernes individuelle ønsker, smag og behov. Her er hos en svagtseende borger eksempelvis ophængt et talende ur og andre relevante hjælpemidler.

Her er opslagstavler med relevant information til beboere og pårørende, herunder referater fra Bruger- og Pårørenderådsmøder. Her er tillige oversigt over aktiviteter og øvrige tilbud, hvormed beboerne kan holde sig orienteret og følge med. Materialet er overskueligt og let tilgængeligt.

Medarbejdernes kontor, hvor de benytter EDB og planlægger deres arbejde, er meget varmt. Her er ingen vinduer og dermed heller ikke noget dagslys. Det er vores vurdering, at disse forhold langt fra er optimale.

### *De omsorgsmæssige forhold*

Det er vores vurdering, at beboerne modtager den aftalte hjælp, støtte og omsorg. Der arbejdes målrettet på at give den enkelte beboer en tryk hverdag med et indhold svarende til den enkeltes ressourcer og interesser.

Vi har talt med beboere både i fællesrummene og i deres egne boliger. De udtrykker og/eller giver indtryk af tilfredshed med den daglige hjælp og støtte til personlige og praktiske opgaver, samt medarbejdernes hensyntagen til beboernes individuelle behov. Beboerne giver også udtryk for, at her er en god omgangstone. Enkelte beboere giver udtryk for, at de oplever sig ensomme, og at medarbejderne har meget lidt tid til samtale og samvær. Beboerne oplever ikke dette som modvilje hos medarbejderne, men som et udtryk for at medarbejderne har flere opgaver end tidligere.

Det er vores vurdering, at medarbejderne udviser god forståelse for og indsigt i de behov, beboerne har, hvilket sikrer en god og etisk behandling af beboerne på deres egne præmisser.

Der lægges vægt på, at medarbejderne er hos beboerne i den sidste tid af livet, ligesom der lægges vægt på at inddrage og støtte de pårørende på den bedste måde. Vi får oplyst, at de pårørende har mulighed for at overnatte i huset, så de er tæt på den døende. Medarbejderne er opmærksomme på den støtte de pårørende og den døende kan have brug for, eksempelvis gennem samtaler under og efter forløbet.

Der er udarbejdet retningslinjer for plejen af beboeren i den sidste tid, og medarbejderne oplyser at de føler sig godt rustet til opgaven. Personalet nedskriver aftaler omkring den enkeltes særlige ønsker omkring den sidste tid, hvormed de er kendte af alle medarbejdere.

### *Medarbejderforhold og faglige forudsætninger*

Medarbejderne er overordnet inddelt i to grupper, der varetager opgaveløsningen på hver sin etage. Her er dog et velfungerende samarbejde også på tværs af grupperne, når der er behov for det. Her arbejdes aktuelt på at skabe en oplevelse for medarbejderne af, at de er én stor samlet gruppe, frem for to selvstændige enheder. I efteråret skal medarbejderne således også samlet af sted på et to dages internat, hvor fokus vil være ovennævnte.

Medarbejderne giver udtryk for tilfredshed med deres arbejdsplads og finder, at de har gode muligheder for at tilrettelægge støtte og omsorg til beboerne på en måde, som de finder fagligt forsvarligt. De udtrykker tilfredshed med dialogen med ledelsen og med informationsniveauet. I demensenheden efterspørger medarbejderne dog mere faglig viden inden for området. Vi er bekendte med, at her i september kommer en demenssygeplejerske på et gruppemøde og underviser medarbejderne omkring vanskelige opgaver i denne forbindelse.

Vi får oplyst, at der er mindre ekstern faglig sparring i forhold til tidligere. Ledelsen oplyser, at her aktuelt ikke er midler til at tilbyde medarbejderne faglig opkvalificering gennem kurser eller efteruddannelse.

Her er ikke afholdt medarbejderudviklingssamtaler i år. Da den nuværende leder netop har opsagt sin stilling, vil disse således skulle afholdes af den kommende leder. Medarbejderne giver udtryk for, at de er meget glade for deres leder, der er anerkendende og bakker dem op i hverdagen. I forbindelse med ansættelse af en ny afdelingsleder er der medarbejdere repræsenteret i ansættelsesudvalget.

### *Den skriftlige dokumentation*

Det er vores vurdering, at arbejdet med at overgå til elektronisk dokumentation i Uniq omsorgssystemet går godt. Gruppelederen har været på kursus i brug af systemet og har gennem foråret brugt mange ressourcer på at sidemandsoplære medarbejderne. Det har været en stor udfordring for nogle.

Aktuelt er resumé, anamnese, stamdata, medicin og døgnrytmeplan indskrevet elektronisk. Man skal i løbet af den næste måned til også at indskrive journalnotater i systemet, hvilket for nuværende skrives i hånden. De døgnrytmeplaner vi gennemgår, er velbeskrevne og ajourførte.

Hos beboerne forefindes også ajourførte og veldokumenterede døgnrytmeplaner, hvormed de og eventuelt deres pårørende er orienteret om de tildelte ydelser. Døgnrytmeplaner og pleje- omsorgsplaner revideres og tilrettes løbende.

### *Magtanvendelse*

Vi får oplyst, at der ikke har været magtanvendelser siden vores seneste tilsyn. Medarbejderne er bekendte med gældende regler om magtanvendelse og indberetningspligt, og det er vores indtryk, at her

er forståelse for at arbejde forebyggende gennem alternative pædagogiske tilgange til opgaveløsningen.

### *Medicinhåndtering*

Tilsynet omfatter ikke de læge- og sundhedsfaglige aspekter, herunder medicinhåndtering, som er underlagt tilsyn fra embedslægeinstitutionen, jævnfør Lov om embedslægeinstitutioner m.v. § 6a.

Vi vil på trods heraf selvfølgelig reagere, hvis vi på dette eller andre områder udenfor det direkte tilsynsfelt konstaterer åbenlyst uhensigtsmæssige forhold.

### *Opfølgning til det kommende tilsynsbesøg*

- Medarbejdernes kontor
- Medarbejderudviklingssamtaler
- Mulighed for faglig opkvalificering i demensenheden
- Dokumentation og brug af daglige journalnotater i EDB-systemet

#### *Formål og fremgangsmåde*

I henhold til Servicelovens § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med opgaveløsningen på kommunens plejehjem.

Formålet med tilsynet er at påse, at beboerne får den hjælp de har ret til og krav på efter deres afgrørelse og det kommunale serviceniveau, der er fastsat i kvalitetsstandarderne. Det drejer sig om opgaver, der vedrører personlig hjælp og pleje, hjælp og støtte til praktiske opgaver i hjemmet samt tilbud om genoptræning og hjælp til vedligeholdelse af fysiske og psykiske færdigheder.

Vi har fået en rundvisning og har efter individuel aftale talt med flere beboer. Vi har endvidere inddraget repræsentanter blandt det personale, der var på arbejde samt ledelsen.

Som grundlag for vurderingerne og konklusionerne anvender vi Service- og Retssikkerhedslovens bestemmelser, herunder §§ 83 og 86, og tilknyttede vejledninger samt bekendtgørelsen om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger m.v. Som yderligere grundlag for vurderingen har vi anvendt de gældende kvalitetsstandarder og god praksis på området.

Beboernes kropsprog, atmosfæren på stedet og gennemgangen af den skriftlige dokumentation, der beskriver samarbejdet med beboerne, indgår endvidere i grundlaget for vores vurderinger.

Vi har forud for afgivelsen af denne rapport diskuteret resultaterne af tilsynsbesøget med ledelsen på stedet.

Aalborg, den 17. september 2010

**REVAS APS**  
**AF 1/2 2004**

Aase Møller

Marianne Christiansen