

TILSYNSRAPPORT

Unmeldt tilsyn på Solbakken Ældrecenter, Jammerbugt Kommune

Mandag d. 28. december 2015 fra kl. 12

Indledning

Vi har på vegne af Jammerbugt Kommune aflagt tilsynsbesøg på Solbakken Ældrecenter. 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.

Forvaltningen har i år ønsket særlige fokus på

- *hverdagslivet med særlig opmærksomhed på følgende: Hverdagsrehabilitering i de "små og store" gøremål hos den enkelte beboer eller grupper af beboere*
- *beboernes medbestemmelse og medindflydelse på "livet" i de respektive enheder på de enkelte plejecentre og plejehjem*
- *den gode indflytning og pårørendesamarbejdet.*

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 tilsynsbesøget er blevet afviklet.

Hovedkonklusioner

- Det er vores umiddelbare vurdering, at beboerne hører til målgruppen. Det vurderer vi på baggrund af samvær og samtaler med beboere, samtaler med medarbejdere og gennemgang af den skriftlige dokumentation
- der er indkøbt et tidsvarende kaldeanlæg, som ifølge det oplyste skulle være mere støjsvagt end det nuværende. De fysiske rammer fremstår tidsvarende og indbydende. På et af medarbejderkontorerne er der mange materialer og oplysninger, de kan med fordel sorteres for anvendelse og relevans, så vigtige informationer bliver synlige og tilgængelige
- beboerne giver udtryk for og indtryk af, at de får den støtte og hjælp, som de har behov for. Der er opmærksomhed på medbestemmelse, hvordan indflytning er mest hensigtsmæssig for beboerne og herudover der fokus på at beboerne motiveres til selvhjælp ud fra deres aktuelle funktionsniveau
- Der er sket ændringer i ledelsen, således at der fremadrettet er en overordnet leder og to koordinators én for demensenhederne og én for de somatiske pladser. Det er en overordnet kommunal beslutning, som leder og koordinator har positive forventninger til
- medarbejderne fremstår engagerede og giver udtryk for, at der er et godt samarbejde internt i medarbejdergruppen og på tværs heraf. For også fremadrettet at kunne imødekomme beboernes behov prioriteres det at ansætte social- og sundhedsassistenter

- vi gennemgår et udsnit af den skriftlige dokumentation i form af døgnrytmeplaner og journalnotater. Det fremstår generelt retningsgivende for indsatsen, der kan i enkelte tilfælde arbejdes med at detaljere beskrivelserne af hjælpen om aftenen og natten. Herudover kan der arbejdes med at sikre, at fagligheden afspejles i dokumentationen. Der anvendes i en enhed en meddelelsesbog mellem medarbejderne, de notater som vedrører beboerne bør være i det elektroniske dokumentationssystem
- der er enkelte forhåndsgodkendelser i forhold til at kunne hjælpe beboere. Det er vores indtryk, at der arbejdes forebyggende i forhold til magtanvendelse, men at det er et emne som løbende bør vies opmærksomhed i forhold til eventuelle dilemmaer og gråzoner
- under tilsynet iagttager vi en bekymrende omgang med affaldsmedicin. Det påtaler vi, og der vil blive rettet op på forholdet, således at proceduren for affaldsmedicin følges.

Iagttagelser og anbefalinger

Opfølgning fra foregående tilsynsbesøg

Der er ikke punkter til opfølgning.

Målgruppe

Målgruppen er mennesker, som har brug for hjælp og støtte til imødekommelse af behov af fysisk, psykisk og social karakter, der primært udspringer af alder og demenslidelser.

Her er 4 enheder, hvoraf de to enheder er for beboere med en demenslidelse. Det oplyses, at der er en aflastningsplads i henholdsvis en af enhederne for beboere med somatiske behov og i en af demsenhederne.

Boligforhold og fysiske rammer

Der er i alt 51 lejligheder fordelt på 4 enheder. De fysiske rammer fremstår indbydende og anvendelige, det gælder såvel fællesarealerne som beboernes individuelt indrettede lejligheder.

Vi har ved tidligere tilsyn påtalt det utidssvarende ringesystem, som beboerne anvender, når de via deres kald kontakter medarbejderne. Lederen oplyser, at der nu er indkøbt et nyt system, som vil blive installeret først i 2016.

På et af medarbejderkontorerne er der mange materialer og oplysninger, de kan med fordel sorteres for anvendelse og relevans, så vigtige informationer bliver synlige og tilgængelige.

De omsorgsmæssige forhold

Der er en god stemning og atmosfære, og flere beboere er ved at afslutte deres middagsmåltid, mens andre efter måltidet er trukket over i sofaen i opholdsstuen. Enkelte har besøg af pårørende og andre igen hviler efter maden. Vi taler med enkelte beboere, som giver udtryk for, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for og at den gives på en ordentlig måde af flinke medarbejdere.

Der er opmærksomhed på at inddrage beboeren i daglige gøremål af praktisk karakter og ligeledes ved vedrørende pleje i lejligheden. Medarbejderne er opmærksomme på at vurdere beboerne aktuelle funktionsevne og derudfra motivere til aktivitet. Eksempelvis smøre mad, dække bord og vande blomster. Der er fokus på "det gode liv" på plejecentre og der er i den forbindelse uddannet nøglepersoner blandt medarbejderne, som også har til hensigt at beskæftige sig med medbestemmelse og indflydelse fra beboerne.

Aktuelt drøftes det, hvordan proceduren omkring indflytning skal være i forhold til samtale efter tre måneder og hjemmebesøg. Relevante overvejelser, som har til hensigt at udvikle praksis i forhold til indflytning. Lederen udtrykker, at det er besluttet, at en fast procedure er, at der bliver indkøbt en blomst, som står i lejligheden, når nye beboere flytter ind.

Der er tilbud om aktiviteter i det dertil indrettede aktivitetsrum også kaldet "terapien", og herudover er der en Vennekreds, som arrangerer ture "ud i det blå".

For at kunne imødekomme beboernes indimellem komplekse behov samarbejdes der med centersygeplejersken, demenssygeplejerske, læge og andre relevante parter.

Ledelse, medarbejderforhold og faglige forudsætninger

Der er sket ændringer i ledelsen, således at der fremadrettet er en overordnet leder og to koordinatorene én for demensenhederne og én for de somatiske pladser. Det er en overordnet kommunal beslutning, som leder og koordinator har positive forventninger til.

Medarbejderne giver udtryk for, at der er et godt samarbejde internt i enhederne og på tværs heraf. De oplever en ledelse, som er tilgængelig og retningsgivende for indsatsen.

Medarbejdergruppen består af 1/3 social-og sundhedsassistenter og 2/3 social-og sundhedshjælpere, ifølge lederen vil de fremadrettet prioritere, at der ansættes flere social-og sundhedsassistenter. Efter samtale med flere medarbejdere og gennemgang af et udsnit af dokumentation er vi enige i den prioritering, særligt henset til udviklingen i beboernes behov dels i demensenheden, dels i enheden for beboere med somatiske behov og for borgerne på aflastningspladserne.

Den skriftlige dokumentation

Vi gennemgår et udsnit af den skriftlige dokumentation i form af døgnrytmeplaner og journalnotater. Det fremstår generelt retningsgivende for indsatsen, der kan i enkelte tilfælde arbejdes med at detaljere beskrivelserne af hjælpen om aftenen og natten. Herudover kan der arbejdes med at sikre, at fagligheden afspejles i dokumentationen. Der anvendes i en enhed en meddelelsesbog mellem medarbejderne, der bør være opmærksomhed på, at de notater som vedrører beboerne bør være i det elektroniske dokumentationssystem.

Magtanvendelse

Der er enkelte forhåndsgodkendelser i forhold til at kunne hjælpe beboere. Det er vores indtryk, at der arbejdes forebyggende i forhold til magtanvendelse, men at det er et emne som løbende bør vies opmærksomhed i forhold til eventuelle dilemmaer og gråzoner.

Medicinhåndtering

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

Under tilsynet iagttager vi en bekymrende omgang med affaldsmedicin. Det påtaler vi, og der vil blive rettet op på forholdet, således at proceduren for affaldsmedicin følges.

Yderligere til opfølgning til det kommende tilsynsbesøg

Der er ikke punkter til opfølgning.

Formål og fremgangsmåde

I henhold til Servicelovens § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med opgaveløsningen på kommunens plejehjem. Der skal således aflægges ét årligt, uanmeldt tilsynsbesøg.

Formålet med tilsynet er at påse, at beboerne får den hjælp, de har ret til og krav på ud fra det kommunale serviceniveau, der er fastsat i kvalitetsstandarderne. Samtidig vurderes atmosfæren og den måde, hvorpå hjælpen ydes.

Som grundlag for vurderingerne og konklusionerne anvender vi Service- og Retsikkerhedslovens bestemmelser og tilknyttede vejledninger. Herudover anvender vi de gældende kvalitetsstandarder og foreliggende skriftlige materiale samt erfaringer og god praksis på området.

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

Beboernes kropssprog, 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 31. december 2015

REVAS APS
AF 1/2 2004

Kathinka Eriksen

Henning Jacobsen