

TILSYNSRAPPORT

Unmeldt tilsyn på Saltum Plejecenter, Jammerbugt Kommune

Mandag den 8. december 2014 fra kl. 16.30

og

Mandag den 12. januar 2015 fra kl. 10.00

Ved det første besøg ville en medarbejder ikke give os adgang til at gennemgå den del af dokumentationen, som vedrører indsatsen for beboerne. Derfor aftalte vi med distriktschefen, at vi ville besøge Saltum Plejecenter igen med det formål at gennemgå dokumentationen.

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 tilsynet har vi generelt og konkret vurderet forholdene, indsatsen og metoderne det enkelte sted og vurderet stemning og atmosfære samt fulgt op på anbefalingerne fra tidligere tilsynsbesøg. Endvidere har vi gennemgået forskelligt skriftligt materiale vedrørende både driften i almindelighed og indsatsen for udvalgte beboere.

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

Den nuværende leder, som har været på stedet i knapt ét år, har ønsket nye udfordringer, og én af medarbejderne konstitueres i lederstillingen. Vi får oplyst, at der gennem de seneste år har været flere ledere på posten. Distriktschefen, som har kontor i huset, støtter op i forbindelse med lederskiftet. Det er vores vurdering, at der er brug for, at den daglige leder viser en klar og tydelig retning for at sikre den fælles forståelse for opgaveløsningen i bred forstand. Endvidere vil vi anbefale, at man vurderer, om de samlede og faglige ressourcer fuldt ud modsvarer beboernes behov for en målrettet og ensartet tilgang.

- Det er vores umiddelbare vurdering, at beboerne hører til målgruppen. Det vurderer vi på baggrund af samtale og samvær med beboerne, samtale med medarbejderne og lederen samt gennemgang af den skriftlige dokumentation for udvalgte beboere
- de fysiske rammer fremstår indbydende og anvendelige. Flere pårørende gør en aktiv indsats for at skabe gode og indbydende rammer for beboerne
- beboerne giver udtryk for, at de i det store og hele får den hjælp og støtte, de har brug for. Indimellem kan medarbejderne have travlt, og de må vente på hjælpen. Det forhold bekræfter pårørende også. De oplever desuden, at medarbejderne kan give indtryk af at mangle overskud i forhold til opgaveløsning og engagementet heri. I samarbejdet med de pårørende vil vi anbefale, at man skærper opmærksomheden på vigtigheden af en forventningsafstemning og løbende opfølgning

- medarbejderne oplever generelt, at der er et godt samarbejde. Flere giver udtryk for, at der er travlt. Det er ikke muligt for os at vurdere, om det er reel travlhed eller et udtryk for en travlhedskultur
- vi gennemgår et udsnit af den skriftlige dokumentation. Generelt fremstår dokumentationen retningssigende for indsatsen, om end en større detaljeringsgrad vil skabe et bedre grundlag for en ensartet praksis. Der er forhold som kontinuitet, etik og sammenhæng i døgnrytmeplaner, journalnotater og fokusområder, som bør prioriteres, hvilket også sker.
- der er forhold i samtale med medarbejderne, som peger i retning af, at der er behov for fokus på magtanvendelsesbegrebet og dets mange aspekter. Det er vores erfaring, at en løbende dialog om begrebet, eventuelt støttet af undervisning på området, kan medvirke til en mere nuanceret forståelse af bestemmelserne om indgreb i selvbestemmelsesretten
- tilsynet omfatter ikke de læge- og sundhedsfaglige aspekter, herunder medicin håndtering, som er underlagt tilsyn fra embedslægeinstitutionen, jævnfør Lov om embedslægeinstitutioner m.v. § 6a. Vi blev orienteret om et par forhold, som pegede i retning af, at der var behov for at sikre, at medicin håndteringen foregik på forsvarlig vis. Det er der taget hånd om gennem kontrol og ændrede arbejdsgange.

lagttagelser og anbefalinger

Målgruppe

Målgruppen er mennesker, som har brug for hjælp og støtte til imødekommelse af behov af fysisk, psykisk og social karakter, der fortrinsvist udspringer af alder. Her er flere beboere med demenslidelser, hvilket erfaringsmæssigt øger behovet for opmærksomhed på ændringer i behov og adfærd.

Boligforhold og fysiske rammer

Her er 22 boliger fordelt i henholdsvis stueplan og på 1. sal. De fysiske rammer fremstår indbydende og anvendelige. Flere pårørende har sammen malet caféen, hængt nye gardiner op og gjort lokalet indbydende og anvendeligt til aktiviteter og andet. På væggene hænger der, på initiativ fra pårørende, billeder fra egnessamlingen. Billederne bidrager til hygge, samtale og sammenhæng med lokalområdet. Pårørende oplyser, at samarbejdet med Boligselskabet til tider kan ønskes at foregå mere smidigt.

De omsorgsmæssige forhold

Under tilsynet i december er flere beboere ved at samle sig spisestuen inden aftensmaden. Stemningen er lidt travl, da en medarbejder er fokuseret på borddækning og opvarmning af mad og en anden er ved at give beboerne deres medicin.

Beboerne giver udtryk for, at de generelt får den hjælp og støtte, de har brug for. Beboerne giver også udtryk for, at medarbejderne er flinke og at der er en meget aktiv vennekreds, som sørger for arrangementer. Eksempelvis laver de nogle gange mad om søndagen.

Indimellem oplever beboerne, at medarbejderne har travlt. Det bekræftes af pårørende, som oplever, at beboerne indimellem må vente længe på hjælp. De pårørende giver også udtryk for, at de får indtryk af en medarbejdergruppe, som kan mangle overskud i forhold til opgaveløsningen og engagementet heri.

Lederen oplyser, at der er planlagt et husmøde for beboerne, hvor det er planen, at beboerne skal inddrages i de forhold, der vedrører fællesanliggender. I 2015 er der fra Kommunens side planlagt fokus

på "Hverdagsliv" og lederen samt to medarbejdere skal i den forbindelse på kursus, hvor et af temaerne er beboernes selvbestemmelsesret.

Endvidere påbegyndes arbejdet med Triage-modellen, som et led i en tidlig opsporing og dermed forebyggelse.

Medarbejderforhold og faglige forudsætninger

Medarbejderne oplever generelt, at de har et godt samarbejde. Flere giver udtryk for, at det kan være forvirrende med lederskifte igen, da det skaber uro i medarbejdergruppen. Den nuværende leder har ønsket nye udfordringer og én af medarbejderne konstitueres i lederstillingen.

Vi får ved det første besøg indtryk af, at medarbejderne har travlt. Det er svært at vurdere, om det er et udtryk for en travlhedskultur, eller om det er reel travlhed. Der er således også behov for bevågenhed i forhold til, om den ønskede kultur i medarbejdergruppen også udmøntes i praksis, således at der også fremadrettet er fokus på opgaveløsningen i forhold til beboerne.

Den skriftlige dokumentation

Vi gennemgår et udsnit af den skriftlige dokumentation med den kommende konstituerede leder. Generelt fremstår dokumentationen retningsgivende for indsatsen. Der er forhold som kontinuitet, etik og sammenhæng i døgnrytmeplaner, journalnotater og fokusområder, som bør prioriteres og arbejdes videre med. Der er ansat en centersygeplejerske, hvis opgaver er at sikre, at dokumentationen kommer til at leve op til de krav, der stilles for området. Processen er i gang.

Der er en meddelelsesbog, som anvendes til praktiske beskeder mellem medarbejderne. Bogen indeholder ligeledes oplysninger om beboerne, som alene bør være i det elektroniske journalsystem.

Magtanvendelse

Der er forhold i samtale med medarbejderne, som peger i retning af, at der er behov for fokus på magtanvendelsesbegrebet og dets mange aspekter. Det er vores erfaring, at en løbende dialog om begrebet, støttet af eventuel undervisning på området kan medvirke til en mere nuanceret forståelse af bestemmelserne om indgreb i selvbestemmelsesretten.

Medicinhåndtering

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

Lederen oplyser spontant, at der har været u hensigtsmæssige episoder, som har ført til, at der nu anvendes andre procedurer med flere kontrolelementer i arbejdsgangene. Umiddelbart forekommer de unødvendigt ressourcekrævende, men det har været nødvendigt i en periode. Man bør overveje om det lokale, der anvendes til dosering af medicin, er det mest hensigtsmæssige. Det skyldes, at der er tale om et glasdækket areal, hvor uvedkommende kan se ind udefra. Der er også planer om ændringer på dette felt. Samtaler med pårørende og journalnotater peger i retning af, at de nuværende arbejdsgange fører med sig, at beboerne kan komme til at vente unødigt længe på at få deres medicin. Den problemstilling er ifølge det oplyste også løst.

Yderligere til opfølgning til det kommende tilsynsbesøg

Tilsynet giver ikke anledning til yderligere kommentarer.

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 Retssikkerhedslovens 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. Derudover har efter tilsynet telefonisk kontakttet pårørende.

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 den konstituerede leder og distriktschefen.

Aalborg, den 23. januar 2015

REVAS APS
AF 1/2 2004

Aase Møller

Henning Jacobsen