

## TILSYNSRAPPORT

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

*Mandag den 6. juni 2016 fra kl. 8*

#### Indledning

Vi har på vegne af Jammerbugt Kommune aflagt tilsynsbesøg på Saltum Plejecenter. Saltum Plejecenter drives nu af den private udbyder Aleris. Ifølge det oplyste opleves det ikke at have udløst ændringer i den daglige praksis. 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.

*Efter aftale med Forvaltningen har vi ved tilsynet haft særligt 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*

Endvidere har vi dannet os et indtryk af atmosfæren, fulgt op på anbefalinger fra tidligere tilsyn og generelt og konkret vurderet forholdene, indsatsen og metoderne samt gennemgået forskelligt skriftligt materiale vedrørende både driften i almindelighed og indsatsen for udvalgte beboere.

Konklusionerne vedrørende dette besøg fremgår af afsnittet *Konklusioner*, og hvor vi eventuelt også fremsætter forslag og anbefalinger. Herefter følger afsnittet *lagttagelser og dialog*, hvor vi uddyber, hvad der har ført til konklusionerne. I afsnittet *Formål og fremgangsmåde* beskrives grundlaget for tilsynet, og hvordan tilsynsbesøget er blevet afviklet.

#### Konklusioner

- Det er vores overordnede vurdering, at beboernes behov imødekommes på plejecentret. Vi har anbefalet, at man undersøger muligheden for, at en beboer under 65 år tilbydes en social handplan jf. SEL § 141
- de fysiske rammer fremstår indbydende og anvendelige inde såvel som ude. Dørene til medarbejdernes kontorer på begge etager bør lukkes af hensyn til adgangen til personfølsomme oplysninger for uvedkommende
- beboerne giver udtryk for, at de i samarbejde med medarbejderne får den hjælp og støtte, som de har behov for af flinke medarbejdere. Enkelte kunne ønske flere aktiviteter, det arbejdes der på at efterkomme via strukturering og prioritering af opgaverne
- det er vores indtryk, at beboerne inddrages og har medindflydelse i det omfang, de magter det og ønsker det. Samværet med beboerne har udgangspunkt i hverdagsrehabilitering, om end der i kulturen i beboergruppen kan være en anden opfattelse af niveauet for inddragelse og det at være selvhjulpne. Samarbejdet med de pårørende er ifølge det oplyste generelt velfungerende
- medarbejderne fremstår engagerede og giver udtryk for, at samarbejdet er velfungerende. Det gør sig ligeledes gældende for samarbejdet med ledelsen, som er tydelig og retningsgivende

- dokumentationen fremstår generelt fyldestgørende og opdateret. Vi har drøftet enkelte udviklingspunkter med lederen. Lederen oplyser, at de skal implementere et nyt dokumentationssystem i nær fremtid
- ifølge det oplyste forekommer der ikke magtanvendelse. Medarbejderne arbejder forebyggende gennem pædagogiske tiltag, og er bekendt med reglerne på området og proceduren for indberetning.

## **Iagttagelser og dialog**

### **Opfølgning fra foregående tilsynsbesøg**

Der er ikke punkter til opfølgning.

### **Beboerne**

Beboerne er borgere, som har brug for hjælp og støtte til imødekomme af behov af fysisk, psykisk og social karakter, der primært udspringer af alder.

Der er en borger under 65 år. Vi opfordrer til, at man undersøger muligheden for at tilbyde denne borger en Social handleplan § 141jf. Servicelovens bestemmelser.

Det er vores overordnede vurdering, at beboernes behov imødekommes i tilbuddet.

### **Boligforhold og fysiske rammer**

De fysiske rammer fremstår indbydende, lyse og anvendelige. Der er to etager med beboer lejligheder og på hver etage er der køkken/spise- og opholdsstue, hvor flere beboere opholder sig under tilsynet. Udenfor er der anlagt have med blandt andet drivhus.

Lederen oplyser, at medarbejderne nu har fået et andet lokale i stueetagen til kontor, som er mere velegnet blandt andet på grund af størrelse og lysindfald fra vinduer. Lederen har ligeledes flyttet kontor.

Under tilsynet iagttager vi, at der ligger papirer med personfølsomme oplysninger på skrivebordene. Døren til medarbejdernes kontorer på begge etager bør være lukkede af hensyn til adgangen til personfølsomme oplysninger.

### **De omsorgsmæssige forhold**

Under tilsynet er flere beboere ved at indtage deres morgenmad i fællesskabet, mens andre beboere er i deres lejligheder, og andre igen samarbejder med en medarbejder i forhold til plejen. Der er en god stemning og atmosfære, og vi får indtryk af, at medarbejderne kender beboernes behov og imødekommer dem på en anerkendende måde.

Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp og støtte, de har behov for af flinke medarbejdere. De udtrykker, at de inddrages og har medindflydelse, og som en beboer udtrykker det, "hvis altså vi siger noget".

I dagligdagen inddrages beboerne i gøremål/aktiviteter af personlig karakter under plejen og i fællesskabet under hensyntagen til deres aktuelle funktionsniveau. Der er eksempler på beboere som lægger håndklæder sammen, skræller kartofler og i øvrigt tænkes hverdagsrehabilitering ind, hvor det er muligt. Aktuelt er flere mænd engageret i pasning af køkkenhave og drivhus. Overordnet set har samværet med beboerne udgangspunkt i hverdagsrehabilitering, om end der i kulturen i beboergruppen kan være en anden opfattelse af niveauet for inddragelse og det at være selvhjulpne.

Enkelte beboere nævner, at der kunne ønskes flere aktiviteter i dagligdagen. Lederen oplyser, at medarbejderne aktuelt arbejder på, at strukturerer opgaverne således, at der er nogle timer til aktiviteter hver uge, som de eksempelvis kan anvende til side-by-side cyklen eller tage på køretur med beboerne.

Samarbejdet med de pårørende er generelt velfungerende, og der er fokus på forventningsafstemning. Lederen oplyser, at der arbejdes på at skabe mere struktur i forhold processen omkring indflytning af beboere, og i den forbindelse bliver der udarbejdet en ny procedure. Fremadrettet ønskes der mere fokus på beboernes livshistorie, så det kan anvendes i samarbejdet med de enkelte beboere.

Der er en aktiv Vennekreds/pårørendegruppe, som med jævne mellemrum laver mad og arrangerer sangaftener for beboerne, noget som beboerne ser frem til og finder glæde ved.

### ***Ledelse, medarbejderforhold og faglige forudsætninger***

Medarbejderne er uddannet dels social-og sundhedshjælpere og social-og sundhedsassistenter, hvoraf ¾ dele af den samlede medarbejdergruppe har førstnævnte uddannelse. Derudover samarbejdes der med en sygeplejerske, som kommer fast på plejecentret.

Medarbejderne giver udtryk for, at samarbejdet mellem dem fungerer hensigtsmæssigt, og at deres leder er tydelig og retningsgivende for indsatsen. Lederen udgiver med jævne mellemrum nyhedsbreve, det er med til at sikre synlighed og løbende dialog.

Lederen oplyser, at der blandt medarbejderne kan være en selvforståelse af at have travlt. For blandt andet at belyse dette, er der afholdt en temadag omkring planlægning af tiden i henhold til det som står beskrevet i kvalitetsstandarder om plejecentre.

### ***Den skriftlige dokumentation***

Vi gennemgår et udsnit af den skriftlige dokumentation i form af døgnrytmeplaner, handleplaner og journalnotater. Generelt fremstår det fyldestgørende og opdateret. Der er enkelte udviklingspunkter i forhold til at uddybe beskrivelserne for den hjælp og støtte, som beboerne modtager om natten, og ligeledes drøfter vi anvendelse af handleplanerne med lederen.

Lederen oplyser, at de indenfor nær fremtid skal have et nyt dokumentationssystem.

### ***Magtanvendelse***

Ifølge det oplyste forekommer der ikke magtanvendelse. Medarbejderne arbejder forebyggende gennem pædagogiske tiltag, og er bekendte med reglerne på området og proceduren for indberetning.

### ***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 kommende tilsynsbesøg***

Opfølgning anbefales i henhold til konklusion nr. 2.

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 efter deres afgørelse 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 været rundt i hele tilbuddet og har efter individuel aftale talt med flere beboere, ligesom vi har opholdt os med andre i fællesskabet. Vi har endvidere inddraget repræsentanter blandt de medarbejdere, der var på arbejde samt lederen.

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 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 22. juni 2016

**REVAS APS  
AF 1/2 2004**

Kathinka Eriksen

Henning Jacobsen