

# TILSYNSRAPPORT

## Uanmeldt tilsyn på Kaas plejecenter, Jammerbugt Kommune

Tirsdag den 9. august 2016 fra kl. 9.00

### Indledning

Vi har på vegne af Jammerbugt Kommune aflagt tilsynsbesøg på Kaas 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.

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 samtlige beboernes behov imødekommes på plejecentret med inddragelse af relevante fagpersoner
- de fysiske rammer fremstår forsat velholdte, indbydende og anvendelige inde såvel som ude
- beboerne giver udtryk for, at de i samarbejdet med medarbejderne får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at medarbejdere også respekterer deres til- og fravalg
- det er vores indtryk, at beboerne inddrages og har medindflydelse i det omfang de magter og ønsker det. Indsatsen i forhold til beboerne har udgangspunkt i principperne hjælp til selvhjælp. Samarbejdet med de pårørende er ifølge det oplyste generelt velfungerende og er med til at supplere et værdigt samarbejde med beboerne
- 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. Ved behov inddrages relevante samarbejdspartnere
- dokumentationen fremstår fyldestgørende og opdateret. Vi har drøftet enkelte udviklingspunkter med lederen. Lederen oplyser, at der skal implementeres et nyt dokumentationssystem i nær fremtid

- ifølge det oplyste forekommer der ikke magtanvendelse. Medarbejderne arbejder forebyggende gennem pædagogiske tiltag, og er bekendte med reglerne på området og proceduren for indberetning. Siden seneste tilsyn kan vi konstatere, at der er monteret nye dørlåse (med forsinkelse) og kaldeanlæg ved hoveddøren.

## lagttagelser og dialog

### **Opfølgning fra foregående tilsynsbesøg**

Opfølgning vil fremgå under afsnittene ”Magtanvendelse” samt ”Ledelse, medarbejderforhold og faglige forudsætninger”.

### **Beboerne**

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

Af de nuværende beboere er der 6 tilbage fra før tilbuddet blev til et demensplejehjem, hvorfor de ikke er flyttet ind på baggrund af en demensdiagnose. Det er hensigten, at pladserne på sigt erstattes af beboere med en demenslidelse.

Her er flere dørsøgende beboere som i perioder kan skabe utryghed blandt medarbejderne trods brug af elektroniske hjælpemidler som GPS. Beboernes trafiksikkerhed og frihedsoplevelse drøftes løbende.

Endvidere er her beboere som har omfattende plejebenhov. Det er vores umiddelbare vurdering, at lederen og medarbejderne søger at imødekomme beboernes behov gennem planlægning og samarbejde, samt inddragelse af relevante tværfaglige samarbejdspartnere. Samlet er det er med til at kvalitets sikre opgaveløsningen.

Det er vores umiddelbare vurdering, at samtlige beboeres behov imødekommes i tilbuddet.

### **Boligforhold og fysiske rammer**

Der er ikke sket væsentlige bygningsmæssige ændringer siden seneste tilsyn. Beboernes lejligheder og fælles arealerne fremstår rene og velholdte, og indbyder til ophold.

### **De omsorgsmæssige forhold**

Da vi ankommer, er flere beboere ved at få hjælp og støtte til deres morgenrutiner. Enkelte går rundt på gangen, spiser morgenmad eller opholder sig i deres egne boliger. Der er en god stemning og atmosfære. Vi får indtryk af, at medarbejderne har et indgående kendskab til beboernes behov og imødekommer dem på en respektfuld og ordentlig måde.

Inden formiddagskaffen taler vi med enkelte beboere i deres boliger. De giver udtryk for, at de modtager den hjælp og støtte, de har behov for af flinke medarbejdere. De oplever sig inddraget i deres egen personlige forhold med respekt for funktionsniveau og dagsform. Enkelte beboere bidrager i dagligdagens gøremål, som at dække bord og vaske op efter måltiderne.

Overordnet set, er det vores indtryk, at samværet og samarbejdet med beboerne er med udgangspunkt i hverdagsrehabilitering ud fra principperne hjælp til selvhjælp og med afsæt i beboerens præmisser. Beboerne er selvbestemmende, fx i forhold til hvornår de står op og om de ønsker at deltage i aktiviteter eller ej.

Vi hører om flere muligheder for at deltage i fælles aktiviteter drevet i samarbejde med frivillige og Venneforeningen. Blandt andet kommer en tidligere medarbejder senere på dagen og bager lagkager efter ønske fra beboerne til ”hyggeklubben” om eftermiddagen. Tidligere på sommeren gravede Venne-

foreningen nye kartofler op fra haven og lavede karbonader med stor succes. Der er søgt, og godkendt økonomiske midler til ansættelse af musikterapeut og etableringen af erindringsdans med opstart i 2017.

Vi har indtryk af at samarbejdet med de pårørende er generelt velfungerende, og der er fokus på forventningsafstemning, som starter allerede ved indflytningen. Vi ser tjeklister, retningslinjer og procedurer, der sikrer ansvarsfordeling og bidrager til "den gode overgang fra eget hjem til fast bolig på plejecenter". For at sikre kommunikationen, dialogen og beboernes trivsel inviteres der løbende til "kaffemøder" med beboerne, og hvis beboerne ønsker det, også med deres pårørende. Her samles op på ønsker og behov og de pårørende har således mulighed for sammen med beboeren at nuancere og bidrage til livshistorien. Det ser vi senere bekræftet i dokumentationen.

Vi har indtryk af, at lederen er retningsgivende for en kultur, hvor beboerne behandles respektfuldt og anerkendende ud fra deres individuelle behov. Det er vores vurdering at samtlige tiltag er med til at give indhold i hverdagen, og bidrager til at understøtte beboernes ressourcer og livskvalitet.

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

Medarbejderne fremstår imødekommende og fagligt kompetente. Vi får oplyst og har indtryk af, at der er et velfungerende samarbejde medarbejderne imellem, og ligeledes med lederen. Lederen er engageret, synlig og retningsgivende for indsatsen. Lederen er opmærksom på såvel beboernes individuelle behov som de udfordringer medarbejderne måtte stå overfor. Lederen giver gerne en hånd med i plejen ved behov, hvilket medarbejderne værdsætter.

Medarbejderne oplever sig fagligt opdateret til at kunne varetage opgaveløsningen i samarbejdet med beboerne. Der triageres tre gange i ugen hvor centersygeplejersken deltager. Det er vores indtryk, at der ved behov inddrages relevante tværfaglige samarbejdspartnere i opgaveløsningen, som demenskoordinator, gerontopsykiatrien, terapeuter og praktiserende læge.

Medarbejderne har mulighed for kompetenceudvikling, og det er vores indtryk, at de blandt andet har profiteret af demenskursus.

Der er tildelt Værdighedsmidler, til at ansætte yderligere en social- og sundhedsassistent for at højne kvaliteten gennem hele døgnet.

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

Vi har gennemgået et udsnit af den skriftlige dokumentation, herunder journalnotater, døgnrytmeplaner og plejeplaner.

Dokumentationen fremstår umiddelbart opdateret og retningsgivende for indsatsen. Vi ser flere eksempler, der understøtter, at beboerne inddrages og guides aktivt ud fra principperne hjælp til selvhjælp.

Der oprettes relevante handleplaner som f. eks. omkring ernæring og psykosociale forhold, med beskrevne mål og handlinger som løbende evalueres.

Et udviklingspunkt kan være faglige begrundelser i forhold til tilsyn om natten.

### ***Magtanvendelse***

Ifølge det oplyste, er der aktuelt ikke behov for indgriben i beboernes selvbestemmelsesret. Det er vores umiddelbare vurdering, at medarbejderne er bekendte med gældende regler og procedurer for området.

Der er siden sidste tilsyn monteret forsinket døråbner på såvel hoveddør og havelåger. Endvidere er der monteret "kald" ved hoveddøren, som går direkte til den ansvarshavende medarbejder.

Vi får oplyst og har indtryk af, at der benyttes pædagogiske redskaber i forebyggelses øjemed. Vi har drøftet med lederen, at man kan øge bevidstheden og blive bedre til at registrere og reflektere over uadægerende adfærd. Dels for at dokumentere medarbejdernes arbejdsvilkår, og dels med læring for øje.

### **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**

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 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, 83a 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. august 2016

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

Kathinka Eriksen

Henning Jacobsen