

## TILSYNSRAPPORT

### *Unmeldt tilsyn på Skovsminde Plejecenter, Gribskov Kommune*

*Tirsdag den 9. december 2014 fra kl. 16.00*

#### Indledning

Vi har på vegne af Gribskov Kommune aflagt tilsynsbesøg på Skovsminde 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 medarbejdersituationen samlet set, herunder stabilitet og kontinuitet. I det indgår en vurdering af medarbejdernes kvalifikationer og deres oplevelse af, om de har de rette forudsætninger for at varetage opgaverne. At aspekt heraf er medarbejdernes forståelse for arbejdet med Den aktiverende og rehabiliterende tilgang.*

*Vi har ligeledes vurderet, hvordan arbejdet med den skriftlige dokumentation organiseres og udføres.*

Endvidere har vi generelt 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 *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 vurdering, at beboerne hører til målgruppen
- de fysiske rammer fremstår indbydende og velegnede til formålet. De beboere, vi besøger og taler med, giver udtryk for tilfredshed med deres boligforhold. Det gælder såvel deres egen bolig som de fællesfaciliteter, de har til rådighed
- her er en god og rolig atmosfære, også under måltidet, hvor vi bliver inviteret til at sidde med ved bordet. På baggrund af samtale med beboere og pårørende, er det vores umiddelbare vurdering, at beboerne modtager den hjælp og støtte som de har behov for. Pårørende til beboere, der er flyttet ind for nylig fortæller, at deres ældre familiemedlem er blevet godt modtaget og hurtigt er blevet glade for deres nye hverdag. Enkelte beboere fortæller om aktiviteter og arrangementer de har deltaget i
- det er vores indtryk, at beboerne inddrages aktivt omkring deres egen dagligdag. Der er på personalemøderne sat fokus på, hvordan den aktiverende tilgang kan gøres endnu mere tydelig, også i dokumentationen
- vi får oplyst, at der er generel stabilitet i medarbejdergruppen, der er sammensat af såvel erfarne og nyuddannede medarbejdere. Det bidrager til en god dynamik i samarbejdet. Medarbej-

derne fremstår engagerede og giver umiddelbart indtryk af at være glade for deres arbejde. De er gennem tilsynet optagede af opgaver for og med beboerne

- It-systemet Avaleo er under implementering. Indtil videre, er stamdata og medicinkort lagt ind i systemet. Den øvrige dokumentation skrives fortsat i hånden. Ledelsen har besluttet, at den videre implementering først skal ske, når systemet er tilpasset behovet. Vi får oplyst, at myndighed er orienteret og har accepteret denne beslutning
- vi har gennemgået flere beboermapper og kan konstatere at kvaliteten i den skriftlige dokumentation varierer. Det bør sikres at beboernes behov over hele døgnet er beskrevet i døgnrytmeplanerne. Tilgangen til beboere med særlige behov bør ligeledes fremgå tydeligt af dokumentationen. En ensartet tilgang vil medvirke til at lette samarbejdet med beboeren, og dermed skabe større tryghed
- Ifølge det oplyste forekommer magtanvendelse ikke aktuelt. På trods heraf anbefaler vi, som vi altid gør, at temaet og dets mange aspekter løbende drøftes med forebyggelse for øje. Det har ledelsen konkrete overvejelser om at sætte i gang

## lagttagelser og anbefalinger

### ***Opfølgning fra foregående tilsynsbesøg***

Dette er vores første egentlige tilsynsbesøg her. Konklusioner og iagttagelser mv. er således på nuværende tidspunkt baseret på dette og et besøg på plejecentret forud for tilsynet for at hilse på og se og høre om forholdene på stedet.

### ***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.

Det er vores vurdering, at beboerne hører til målgruppen.

En enkelt beboer er yngre end 65 år. Pågældende beboer har boet i tilbuddet i flere år, og det vurderes, at vedkommende trives her.

### ***Boligforhold og fysiske rammer***

Rammen om tilbuddet er et nyere toetagers byggeri. Der er 5 enheder med 9 til 12 boliger i hver. Hertil kommer fællesrum med opholdsstue og åbent køkken-alrum. Fællesrummene fremstår indbydende og indretningen understøtter en hjemlig atmosfære. Boligerne er tidssvarende med 2 rum, badeværelse og køkkenniche.

I direkte forlængelse af hovedindgangen er der ét stort cafélokale og aktivitetsrum. Da vi ankommer, er frivillige netop ved at rydde op efter et større arrangement, hvor temaet har været H.C. Andersen. Vi får oplyst, at en del beboere har deltaget.

Man kan overveje, hvorvidt alt det, der hænger på væggene, er relevant for de aktuelle beboere. Fx ser vi en billedramme med fotografier fra et arrangement i 2008.

Samlet set forekommer de fysiske rammer indbydende og velegnede til formålet. De beboere, vi besøger og taler med, giver udtryk for tilfredshed med deres boligforhold. Det gælder såvel deres egen bolig som de fællesfaciliteter, de har til rådighed.

### ***De omsorgsmæssige forhold***

Vi oplever i alle enheder, at der er en rolig og god atmosfære. Hovedparten af beboerne opholder sig i egen bolig, men i takt med at aftensmåltidet nærmer sig, kommer flere ud i fællesrummene. I en af enhederne bliver vi inviteret til at sidde med omkring bordet. Alle beboere fra enheden er samlet her, og medarbejderne spiser sammen med beboerne. Her er tydeligvis gjort noget ud af at skabe nogle hyggelige rammer omkring måltidet, og der gives god tid til at alle bliver færdige i deres eget tempo.

Her serveres varm mad, der er lavet i Plejecentrets eget storkøkken. Maden varmes og anrettes af medarbejderne inden serveringen. Vi får oplyst, at flere beboere hjælper med at skrælle kartofler og lignende. Beboerne har indflydelse på kosten, idet de er repræsenteret i kostrådet. Herudover er det vores indtryk, at der tages individuelle hensyn i forhold til smag og ernæringstilstand.

Vi observerer i enkelte enheder, at fjernsynet er tændt, mens beboerne spiser, selvom ingen kigger på det. Man kan generelt overveje om der er aspekter omkring måltidet, der kan medvirke til skabe yderligere ro. Fx kan det også have betydning for lydniveauet, om tallerkener og service er placeret direkte på bordet eller om der er en dug eller dækservietter imellem.

De beboere, vi taler med, giver udtryk for tilfredshed med at bo på Skovsminde, og beboere, vi opholder os sammen med, giver indtryk af at føle sig veltilpasse. Beboerne tilkendegiver, at de modtager den hjælp og støtte, som de har behov for, og de er glade for de medarbejdere, der er omkring dem. Enkelte beboere fortæller om aktiviteter og arrangementer der for nylig har deltaget i.

De pårørende giver ligeledes udtryk for overordnet tilfredshed med forholdene. Vi taler blandt andre med pårørende til beboere, der er flyttet ind for nylig. De fortæller, at deres ældre familiemedlem er blevet godt modtaget og hurtigt er blevet glade for deres nye hverdag. I den forbindelse nævnes det, at medarbejderne gør meget for at afdække beboernes behov og ønsker, således at de fx kan opretholde den døgnrytme, der passer dem. De pårørende føler sig meget velkomne og fortæller, at de fra starten er blevet grundigt informeret og inddraget.

### ***Medarbejderforhold og faglige forudsætninger***

Medarbejderne er organiseret i 5 teams med tilknytning til hver deres enhed. En koordinator for hvert team har det overordnede ansvar for opgaverne i teamet. Medarbejderne arbejder fast i enten dag- aften eller nattetimer. Vi får oplyst, at der er generel stabilitet i medarbejdergruppen, der er sammensat af såvel erfarne og nyuddannede medarbejdere. Det bidrager til en god dynamik i samarbejdet.

De medarbejdere, der er på arbejdet under tilsynet, er hovedsagligt fastansatte og uddannede. Den ene er social- og sundhedsassistent og fungerer som ansvarshavende denne aften. Hertil kommer enkelte afløsere, hvoraf den ene er ufaglært. Vi får indtryk af, at alle medarbejdere har godt kendskab til arbejdsgange og beboernes behov. Vi kan iagttage at medarbejderne løbende er i kontakt med hinanden på tværs af enhederne. Det giver mulighed for at hjælpe hinanden efter behov.

Medarbejderne fremstår engagerede og giver umiddelbart indtryk af at være glade for deres arbejde. De er gennem tilsynet optagede af opgaver for og med beboerne, hvorfor vi kun kortvarigt taler med enkelte.

Vi får af lederen oplyst, at den aktiverende- og den rehabiliterende tilgang aktuelt drøftes på personalemøderne. Den aktiverende tilgang opfattes og praktiseres som en naturlig del i samarbejdet med beboerne. Der er nu sat fokus på, hvordan det kan gøres mere tydeligt, også i dokumentationen.

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

It-systemet Avaleo er under implementering. Indtil videre, er stamdata og medicinkort lagt ind i systemet. Den øvrige dokumentation skrives fortsat i hånden. Ledelsen har besluttet, at den videre implementering først skal ske, når systemet er tilpasset behovet. Vi får oplyst, at myndighed er orienteret og har accepteret denne beslutning.

Vi har gennemgået flere beboermapper, hvor vi særligt har koncentreret os om døgnrytmeplaner, handleplaner og omsorgsnotater. Vi kan konstatere, at kvaliteten varierer en del.

Det bør sikres at beboernes behov over hele døgnet er beskrevet i døgnrytmeplanerne. Tilgangen til beboere med særlige behov bør ligeledes fremgå tydeligt af dokumentationen. En ensartet tilgang vil medvirke til at lette samarbejdet med beboeren, og dermed skabe større tryghed.

Et udviklingspunkt i øvrigt, er at arbejde med sprogbruget i omsorgsnotaterne, så disse generelt bliver mere saglige og fagligt betonede.

### **Magtanvendelse**

Ifølge det oplyste forekommer magtanvendelse ikke aktuelt. På trods heraf anbefaler vi, som vi altid gør, at temaet og dets mange aspekter løbende drøftes med forebyggelse for øje.

Lederen oplyser, at der konkret er overvejelser om, at magtanvendelse skal drøftes som fast tema på personalemøder et par gange om året. Der er opmærksomhed på, at vikarer også skal inddrages i drøftelserne.

### **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.

### **Yderligere opfølgning til det kommende tilsynsbesøg**

Her er ikke yderligere 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 afgrænsning 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 huset og har efter individuel aftale talt med flere beboere, ligesom vi har opholdt os med flere i fællesskabet. Vi har endvidere inddraget repræsentanter blandt det personale, der var på arbejde samt ledelsen. Derudover har vi telefonisk eller under tilsynet talt med pårørende.

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 31. december 2014

**REVAS APS  
AF 1/2 2004**

Aase Møller

Henning Jacobsen