

# TILSYNSRAPPORT

## Uanmeldt tilsyn på Ulleruphus, Fredericia Kommune

Tirsdag den 9. september 2015 fra kl. 11.00

Ulleruphus er en selvejende institution, der drives i samarbejde med Dansk Døve Landsforbund og Fredericia Kommune.

### Indledning

Vi har på vegne af Fredericia Kommune aflagt tilsynsbesøg på Ulleruphus. 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.

*Fredericia Kommune har i forbindelse med den såkaldte ældremilliard anvendt midler til at ansætte et antal aktivitetsmedarbejdere.*

*Vi vil derfor sætte fokus på indhold og tilrettelæggelse af opgaverne og hvilken betydning tilbuddet har fået for beboernes hverdag og livsvilkår og samarbejdet med dem og eventuelt deres pårørende. Vi vil endvidere belyse, hvordan og i hvilket omfang de nyansatte aktivitetsmedarbejdere indgår i samarbejdet med de øvrige medarbejdere.*

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 *Konklusioner*. 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.

### Konklusioner

- Det er vores vurdering, at beboerne hører til målgruppen. En enkelt beboer har mange særlige behov. Det er vores vurdering, at man på stedet håndterer situationen etisk og fagligt forsvarligt
- bygningen og beboernes lejligheder virker velholdte og egnede til målgruppens forskellige behov. Der er en god og hjemlig atmosfære i alle enheder
- det er vores vurdering, at beboerne modtager den hjælp og støtte som de har behov for. Det vurderer vi på baggrund af samtale med beboere og medarbejder samt gennemgang af den skriftlige dokumentation
- de strategiske valg i forhold til omorganisering på kostområdet samt ansættelse af aktivitetsmedarbejder om eftermiddagen, aften og weekenderne, ser ud til at give beboerne livskvalitet samt fremmer og vedligeholder deres funktionsniveau
- ledelsen opleves som relationel og strategisk. Udover at være faglig funderet og nærværende har ledelsen også øje for den enkelte beboers behov. Der er en øget bevidsthed omkring samarbejde

på tværs af enheder, faglighed og funktioner og derved drage nytte af de mange forskellige kompetencer i tilbuddet

- ved gennemgangen af dokumentationen kan vi konstatere, at fokusperioderne og den nye mødestruktur har styrket dokumentationen. Døgnrytmeplanerne er fyldestgørende og informative. Journalnotaterne fremstår med relevante intervaller og indhold
- vi får oplyst, at der pt ikke foreligger nogen magtanvendelser. Medarbejderne er bekendte med procedurerne og de gældende regler for området.

## lagtagelser og anbefalinger

### **Opfølgning fra foregående tilsynsbesøg**

Opfølgning vil fremgå under afsnittene *De omsorgsmæssige forhold* og *Den skriftlige dokumentation*.

### **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. Døve borgere fra hele landet kan tilbydes en bolig her.

Det er vores vurdering, at beboerne hører til målgruppen.

Der er ved seneste tilsyn gjort opmærksom på behovet for at tilbyde en handleplan jf. § 141 i Service-loven i forhold til en beboer under 65 år. Dette er der fulgt op på.

### **Boligforhold og fysiske rammer**

Ulleruphus fremstår lys, åben og vedligeholdt. Ved indgangen er der en cafe` og et dagcenter til borgere, der bor i lokalområdet.

Boligerne er fordelt på 4 leve-bo miljøer. Fællesarealerne er velindrettede og understøtter en hjemlig atmosfære. Det er vores oplevelse, at en tydeligere skiltning til de enkelte enheder, vil gøre det nemmere for udefrakommende at finde rundt.

I de boliger, hvor beboerne inviterer os på besøg, er der pænt og rent. Beboernes boliger bærer præg af en individuel og personlig indretning.

Indretningen og rammerne opleves som velegnede til formålet.

Der er forsat arbejdsstationer i fællesarealerne, på trods af, at der er anvendelige kontormiljøer til hver enhed. Lederen orienterer om, at man er i gang med at se på skabe, der kan lukkes helt af for at sikre opbevaringen af personfølsomme data. Endvidere skal det ses i forhold til de overvejelser og fordele, medarbejderne oplever ved at være synlige og tæt på beboerne og det signal det sender til pårørende.

I forbindelse med en kommunal beslutning om implementering af velfærdsteknologi har man indkøbt robotstøvsugere, hvilket ikke altid er hensigtsmæssigt i forhold til målgruppens forskellige funktionsnedsættelser. Man er således løbende i dialog med beboerne og medarbejderne om, hvornår på døgnet det er mest hensigtsmæssigt, at de anvendes.

### **De omsorgsmæssige forhold**

Der er en god og hyggelig stemning beboerne imellem og mellem beboere og medarbejdere. I flere enheder er middagsmåltidet ved at være afsluttet. Der er tid til at spise færdig og slappe af ved bordet. Ønsker beboerne ikke at komme hen og hvile efter frokosten, er der plads til og forståelse for, at slappe

af i leve-bo miljøet. Medarbejderne virker empatiske og gode til at se den enkelte beboers aktuelle behov.

Ved tidligere tilsyn har beboere givet udtryk for, at maden var kedelig. Beboerne, vi taler med, roser maden. Lederen oplyser, at man gennem det sidste år har set på køkkenets organisering og dets funktion for at sikre beboerne smagsfulde og ernæringsmæssige måltider. Man har benyttet sig af ekstern kok samt diætist. For tiden prøver man at implementere et økologisk brødprojekt, som fordrer samarbejde på tværs af vagterne. Det forlyder at alle er positive til projektet og bakker op.

Vi oplever, at de beboere, der formår det, har glæde af hinanden og profitere af fællesskabet. Et par beboere fortæller, hvordan de synger sammen før og efter maden samt går ture i nærmiljøet. Et enkelt sted står der fx papvin, som beboerne i fællesskab har besluttet, de kan nyde til maden, hvis de ønsker.

Vi taler med flere beboere, dels på fællesarealerne og dels individuelt i deres bolig. Beboerne giver udtryk for, at de får god hjælp og støtte til deres forskellige behov hvilket svarer til vores indtryk. Beboerne er fortsat i fokus en periode ad gangen, hvor der arbejdes målrettet med beboerens ønsker og mål. Vi hører om konkrete eksempler, hvor indsatsen har ført til livskvalitet og positive resultater for beboerne. Fx skal en beboer til Frøstruplejeren dagen efter, en har været i København med ledsager og en har fået en øjenoperation og kører nu rundt på scooter.

Beboerne fortæller, at de jævnligt får besøg af deres pårørende. Flere tidligere pårørende kommer fortsat i huset for at holde kontakten og bidrager med input i hverdagen som besøgsven. Som opfølgning får vi oplyst, at der til næste år vil være fokus på det formaliserede pårørendesamarbejde. Blandt andet har man planer om at udarbejde en velkomstpjece, for at informere og forventningsafstemme med kommende beboere og deres pårørende. Det er vores erfaring, at det er et godt redskab til sikring af et godt og konstruktivt samarbejde.

Med ansættelse af aktivitetsmedarbejder er der sket et kvalitetsmæssigt løft af aktiviteter om eftermiddagen, aftenen og i weekenderne. Det er til stor tilfredshed blandt beboerne, medarbejderne og de pårørende. Og med de eksempler vi får refereret, virker det også til at have en sundhedsfremmende effekt.

Centerlederen har sin hund med som en del af den daglige aktivitet og stimulering. Man har endvidere etableret et samarbejde med eksterne besøghunde. Der er taget højde for allergi og det faktum, at ikke alle er lige begejstrede for hunde.

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

Det er en god stemning medarbejderne imellem. Medarbejderne beskriver et godt samarbejde og der er ligeledes tilfredshed med ledelsen. Udover at være faglig funderet og nærværende har ledelsen også øje for den enkelte beboers behov. Vi får oplyst, at der er et godt samarbejde med afdelingssygeplejerske, TR og sikkerhedsrepræsentant, i forhold til visioner, strategier og implementering i praksis.

Man har gjort meget ud af at styrke og udnytte de forskellige kompetencer på tværs i huset ved at omorganisere og systematisere fokus- og personalemøderne. I enhederne prioriteres endvidere at mødes i fællesstuerne før man går hjem, for at drøfte og videregive aktuelle beskeder.

Som tidligere nævnt, er det blevet ansat en aktivitetsmedarbejder mere. Vedkommende er uddannet pædagog. De øvrige medarbejdere omtaler samarbejdet med aktivitetsmedarbejderen som meget givende, og de beskriver ligeledes hvordan beboerne har gavn af den pædagogiske tilgang.

Alle medarbejdere har været på 3 dages demenskursus og voldsforebyggelseskursus. I 2016 er det planen, at se på kompetenceudvikling i forhold til kommende komplekse målgrupper samt genopfriske "Længst mulig i eget liv."

Der er stor fleksibilitet og rummelighed for at tilgodese medarbejdernes ønsker i forhold til arbejdstider.

### **Den skriftlige dokumentation**

Som opfølgning kan vi konstatere, at alle de døgnrytmeplaner vi ser, er opdaterede. Vi har dog henledt opmærksomheden på, at flere døgnrytmeplaner kun er tilgængelige i kladde form, hvilket er misvisende i forhold til datering. Det vil lederen følge op på. Vi kan ligeledes konstatere, at beboernes behov over hele døgnet er beskrevet fyldestgørende.

Det opleves at dokumentationen er blevet styrket med fokusperioderen omkring den enkelte beboer sammenholdt med fokus og kompetence i forhold til demens. For at sikre helheden og den tværfaglige indsats omkring den enkelte beboer, oplyses ændringer og opdateringer i døgnrytmeplanen, så den kan kommenteres, inden den gemmes.

Journalnotaterne forekommer relevante og med passende interval.

I forbindelse med en kompleks sag, er det vores indtryk, at der er bevidsthed om vigtigheden af grundig dokumentation.

### **Magtanvendelse**

Medarbejderne giver indtryk af, at de er bekendte med procedurer og gældende regler på området.

Leder og medarbejdere oplyser, at det er længe siden, at magtanvendelse har været anvendt, hvilket de tilskriver den forbyggende indsats med dialog og refleksion i medarbejdergruppen og med beboerne. Overvejelserne og aftaler skrives i Care.

Vi er efter besøget blevet oplyst om, at der er købt sansestolen til urolige beboere, der skal implementeres som en metode til brug i pleje, og nærvær med beboerne. Dette kan medvirke til at forebygge uhensigtsmæssig adfærd.

### **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**

Tilsynet giver ikke anledning til yderligere kommentarer og 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 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.

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 4. oktober 2015

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

Aase Møller

Henning Jacobsen