

## TILSYNSRAPPORT

### *Unmeldt tilsyn på Stævnhøj, Fredericia Kommune*

*Tirsdag den 6. september 2016 fra kl. 13.00*

#### Indledning

Vi har på vegne af Fredericia Kommune aflagt tilsynsbesøg på Stævnhøj. 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*

- *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 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

- Beboerne er mennesker, som har brug for hjælp og støtte til imødekommelse af behov af fysisk, psykisk og social karakter, der primært udspringer af alder. Det er vores vurdering, at beboernes overordnede behov imødekommes i tilbuddet
- de fysiske rammer fremstår tidsvarende, indbydende og velordnede. Det er vores vurdering, at rammerne er velegnede til formålet. Som opfølgning, kan vi konstatere, at der er blevet ryddet op og at der er foretaget hensigtsmæssige ændringer i brug af faciliteterne
- her er en god atmosfære og en respektfuld tilgang til beboerne. Beboerne giver udtryk for, at de trives og får den hjælp, støtte og pleje, som de har behov for. De oplever, at medarbejderne er imødekommende og hjælpsomme
- jf. forvaltningens fokus, får vi indtryk af, at der er et godt og respektfuld samarbejde beboerne, medarbejderne og aktivitetsmedarbejderen imellem. Der er livlig aktivitet i form af planlagt samvær i grupper, under tilsynsbesøget
- medarbejderne fremstår kompetente og engagerede. De giver udtryk for tilfredshed med deres arbejdsforhold, herunder blandt andet et godt samarbejde med centerleder, centersygeplejerskerne og kolleger imellem. Der medinddrages relevante fagpersoner ved behov

- et nyt dokumentationssystem er under implementering. Da man befinder sig i en overgangsfasen, og vi får oplyst, at en del af beboernes journal er i det gamle system, er det vanskeligt for os at vurdere den samlede dokumentation. Der er anbefalet en deadline for hvornår implementeringen skal være færdig. Til det oplyser lederen, at hun mener 1. marts 2017 vil være realistisk
- ifølge det oplyste, forekommer magtanvendelse sjældent. Vi får dog oplyst at der i øjeblikket, er en beboer som kan være temmelig udadreagerende overfor medarbejderne. Leder og medarbejder oplyser, at der er klare procedurer for handling og indberetning, hvilket svarer til vores vurdering. Medarbejderne er bekendte med gældende regler og procedurer for magtanvendelsesområdet

## lagttagelser 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. To enheder er for beboere med demenslidelser.

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

### **Boligforhold og fysiske rammer**

De fysiske rammer fremstår tidsvarende og velegnede. Foyeren fremstår nymalet, ny møbleret og harmonisk i indretning og farver. Her er en hyggelig og hjemlig atmosfære.

Der er 4 enheder, hvoraf den ene er nybygget. I hver enhed er der et fællesareal som er indrettet med køkken, spisestue og opholdsstue. Medarbejderne har en afskærmet niche til vidensdeling og dokumentation.

Beboernes boliger fremstår hjemlige og er individuelt indrettet efter smag, behov og interesse.

### **De omsorgsmæssige forhold**

Der er en god stemning og atmosfære da vi ankommer. Flere af beboerne og medarbejderne er synlige i det store fællesareal, hvor der er forskellige aktiviteter. Vi oplyses om grupperne hønsesnak og mandehørm. Der er livligt gang i snakken og hyggen i begge grupper under besøget.

I de enkelte enheder er der flere beboere der opholder sig, i deres egen bolig til et middagshvil og andre går hjemmevant rundt i fællesarealerne.

Medarbejderne fremstår nærværende i samspillet med beboerne og her er en god omgangstone, præget af respekt og omsorg for den enkelte beboer. Medarbejderne har tydeligvis et godt kendskab til beboernes behov. Vi oplever en beboer, som har særligt behov for tæt kontakt med medarbejderen, hvor den pædagogiske tilgang og nærværet, er medvirkende til at skabe ro for beboeren.

Vi taler med flere beboere, som alle giver udtryk for, at de trives og får den hjælp, støtte og pleje, de har behov for. Beboerne oplever medarbejderne som imødekommende og hjælpsomme. De oplever, at der tages udgangspunkt i deres individuelle behov og ressourcer.

Beboerne har mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter ud fra den enkeltes behov og ressourcer. Der gives eksempler på gåture, sang, gudstjeneste og ture ud af huset. Der er et tæt samarbejde med den nærliggende børnehave som kommer på besøg.

Vi får oplyst, at der er ansat én aktivitetsmedarbejder, men der er 3 medarbejdere fra plejen som deltager i aktiviteterne. Vi får indtryk af, at der er et tæt samarbejde mellem aktivitetsmedarbejderen, medarbejderne og de frivillige. Aktivitetsmedarbejderen møder på forskellige tidspunkter i løbet af dagen, dette for at imødekomme beboernes behov. Alle aktiviteter planlægges 1 måned frem og beboerne er medinddraget i planlægningen af aktiviteterne.

Der er fortsat en gruppe af frivillige tilknyttet tilbuddet. De frivillige arrangerer blandt andet fester, løpemarked og gåture.

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

Den daglige ledelse varetages af centerleder. Medarbejderne giver udtryk for, at have god opbakning fra deres leder. Her er ansat 2 centersygeplejersker, med hvem der ligeledes beskrives et godt samarbejde.

Medarbejdergruppen består af social- og sundhedshjælpere og social-og sundhedsassistenter. Medarbejderne fremstår engagerede og imødekommende og med interesse med beboerne. Vi oplever, at medarbejderne tænker helhedsorienteret ud fra beboernes behov og ressourcer eller ved at inddrage relevante fagpersoner. De giver udtryk for tilfredshed med deres arbejdsforhold. De beskriver et godt kolligt samarbejde.

Der er et velfungerende tværfagligt samarbejde med blandt andre demenskoordinatoren og VISO har været medinddraget ved meget komplekse beboere. Der er gode muligheder for faglig udvikling, blandt andet gennem tværfagligt sparring. Der er fastlagte møder, herunder teammøder og sygeplejerske/assistent møder.

Medarbejderne føler sig generelt faglig klædt på til opgaveløsningen, hvilket også svare til vores vurdering.

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

Et nyt dokumentationssystem er under implementering. Da man befinder sig i en overgangsfase, og vi får oplyst, at en del af beboernes journal er i det gamle system, er det vanskeligt for os at vurdere den samlede dokumentation.

Flere af medarbejderne føler sig usikre på det nye dokumentationssystem, hvilket er drøftet med centerleder. Vi får oplyst, at der fremadrettet vil være fokus på undervisning i det nye dokumentationssystem.

Vi har anbefalet en deadline for implementeringen.

### ***Magtanvendelse***

Ifølge det oplyste, forekommer magtanvendelse sjældent. Vi får dog oplyst, at der i øjeblikket, er en beboer som kan være udadreagerende overfor medarbejderne. Leder og medarbejder oplyser, at der er klare procedurer for handling og indberetning.

Medarbejderne er umiddelbart bekendt med gældende regler og procedurer for området.

### ***Medicinhåndtering***

Tilsynet omfatter ikke de læge- og sundhedsfaglige aspekter, herunder medicinbehandling, 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 yderligere 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 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 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 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 31. december 2016

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

Kathinka Eriksen

Henning Jacobsen