



Disposition:

1. Konklusion og opmærksomhedspunkter, side 1
2. Formalia, side 2
3. Indledning, side 2
 - herunder beskrivelse af plejecentret
4. Resume af anbefalinger og opfølgning på sidste tilsyn, side 3
5. Organisatoriske forhold, side 3
6. Beboertrivsel/tilfredshed, side 3
7. Den generelle faglige indsats, side 3
 - herunder magtanvendelse
8. Medicinhåndtering, side 4
9. Beboernes økonomi, side 4
10. Dokumentation, side 4
11. Medarbejder og medarbejderforhold, side 5
 - herunder den faglige udvikling i tilbuddet
12. Tilbudsportalen, side 6
13. De fysiske rammer, side 6

1. Konklusion – herunder vurdering, sammenfattende indtryk af tilbuddet

Tilsynsenhed i Job & velfærd, Viborg kommune anvender fem graduerede vurderingsterminologier i den samlede bedømmelse af tilbudene. De fem graduerede vurderingsterminologier er: Meget tilfredsstillende, Tilfredsstillende, Neutral, Mindre tilfredsstillende og Ikke tilfredsstillende.

Det samlede indtryk af tilsynet på Sct. Kjeldsgården er meget tilfredsstillende



Denne tilsynsrapport er en konklusion på interviewene, indtrykkene under besøget samt gennemgang af det skriftlige dokumentationsmateriale.

Tilsynets samlede indtryk af det pædagogiske, pleje- og omsorgsmæssige arbejde og den generelle faglige indsats er, at Sct. Kjeldsgården er et meget velfungerende plejecenter.

Beboerne gav udtryk for, at være meget glade for at bo på Sct. Kjeldsgården og tilsynet fornemmede en kærlig og omsorgsfuld tilgang til beboerne. Der var personale omkring de svageste beboere og tilsynet kunne konstatere, at personalet var kreativt i tilgangen til og varetagelsen af plejen og omsorgen. Tilsynet bemærkede f.eks. en medarbejder, der ved hjælp af sang, kunne guide en beboers færden til dagligstuen.

Tilsynet får indtryk af, at der er et meget velfungerende samarbejde og godt forhold ledelse og medarbejderne mellem.

Der er på Sct. Kjeldsgården gode medarbejdermæssige vilkår, herunder rammer for faglige udvikling. Medarbejderne oplever tilfredsstillende forhold mellem arbejdsopgaver og ressourcer og angiver at såvel det fysiske, som det psykiske arbejdsmiljø er meget tilfredsstillende.

Det ses at dokumentationsområdet har været et prioriteret arbejdsområde. Tilsynet ser et behov for at holde dette fokus og fortsat prioritere området.

I forhold til videreudvikling ser tilsynet følgende opmærksomhedspunkter/har følgende påbud og fremkommer derfor med følgende kommentar og anbefalinger:

- Tilbudsportalen skal opdateres. Enkelte oplysninger om tilbuddet er ikke blevet opdateret, og svarer derfor ikke til de faktiske forhold i tilbuddet, hvilket ikke er i overensstemmelse med Bekendtgørelse nr. 1580 af 16. december 2010.
- Alle medarbejdere skal som et led i strategisk kompetenceudvikling, have en medarbejderudviklings samtale mindst én gang om året. Tilsynet opfordrer til, at ledelsen får afholdt disse samtaler.



- Alle utilsigtede hændelser skal indberettes til Dansk Patient Sikkerheds Database (DPSD).
- I forhold til dokumentationsområdet anbefaler tilsynet, at handleplanerne bruges som et dagligt værktøj til dokumentation frem for, at man dokumenterer løbende i journalnotater.
- Relevante problemområder beskrives i handleplaner og disse benyttes som et dagligt arbejdsredskab til dokumentation og udvikling af plejen.
- Sundhedsfaglig status skal udarbejdes på alle beboere og disse skal revideres hvert halve år.
- At det konsekvent dokumenteres, at man overholder Sundhedslovens krav om, at der forud for lægekontakt med henblik på pleje og behandling, foreligger et samtykke.
- Sundhedsstyrelsens "Vejledning for sygeplejefaglige optegnelser" bør gennemgås.

2. Formalia

Deltagere i tilsynet:

Ledelsen: Forstander

Medarbejderrepræsentanter: To medarbejdere deltog. Medarbejdernes identitet er tilsynet bekendt.

Beboere: Tilsynet samtalede med fire beboere. Beboernes identitet er tilsynet bekendt.

Pårørende: Ingen pårørende var til stede under tilsynet.

Beboerne er tilfældigt udvalgt. Medarbejderne er udvalgt efter hvem, der var på arbejde og havde mulighed for at gå fra.

Tilsynet er udført af:

Tilsynsenheden i Job & Velfærd, Viborg Kommune ved tilsynsførende Marianne Villekold.

Program for uanmeldt tilsyn d. 7. juni 2012:

Kl. 09.00 – 10.00 Interview med forstander.

Kl. 10.00 – 10.45 Samtale med og observation af beboere.

Kl. 10.45 – 11.45 Interview med medarbejdere.

Kl. 11.45 – 12.25 Fortsættelse af interview med forstander.

Kl. 12.25 – 13.00 Gennemgang af dele af den skriftlige dokumentation på stedet.

3. Indledning

Det uanmeldte tilsyn blev gennemført d.7. juni 2012 i tidsrummet fra kl. 9.00 – 13.00.

Tilsynet indledes med, at plejecentrets ledelse (forstanderen) blev orienteret om formålet med besøget og hvordan det skal foregå.

Den af tilsynet udarbejdede skriftlige rapport, vil i første omgang blive sendt til friplejehjemmet til gennemlæsning og kommentering med henblik på at sikre, at der ikke er faktuelle fejl i rapporten.

Denne tilsynsrapport er en konklusion på interviewene, indtrykkene under besøget samt gennemgang af det skriftlige dokumentationsmateriale.

Viborg kommune ønsker at offentliggøre tilsynsrapporten på Kommunens hjemmeside samt på Tilbudsportalen.

Tilbage melding til tilsynsenheden skal ske senest 5 hverdage efter modtagelsen af rapporten.

Overordnet beskrivelse af plejecentret, herunder den fysiske beliggenhed

Sct. Kjeldsgården er beliggende i udkanten af Viborg, cirka 10 minutters kørsel fra centrum. Sct. Kjeldsgården er et friplejehjem under Danske Diakonhjem og har eksisteret siden 1963, men fik status af friplejehjem i august 2011, hvor de flyttede til nye faciliteter. Sct. Kjeldsgårdens juridiske lovgrundlag er Lov om friplejeboliger. Stedet har 40 boliger, som er specielt indrettet til beboere med svære demenssygdomme. Lejlighederne er fordelt på to plan. Der er tale om et – rums boliger med eget badeværelse. Plejehjemmet er beliggende på en stor grund på 13.000 m² med dejligt havemiljø. Haven er indhegnet så beboerne kan færdes frit på de anlagte stier, i frugtplantagen m.m..

Den indvendige indretning er baseret på fire enheder med hver 10 selvstændige boliger med tilhørende fælles opholdsstue med tekøkken, hvor der er plads til aktiviteter og samvær. Alle måltider indtages i fæl-



lesstuer, der er tilstrækkelig i størrelse til, at man kan skærme de beboere, der måtte have behov for dette.

Plejehjemmet har eget produktionskøkken, hvor alle måltider laves fra bunden og efter beboernes ønsker. Plejehjemmet har egen bus.

Resume af anbefalinger/opmærksomhedspunkter fra sidste års tilsynsbesøg samt opfølgning på disse

- Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse bliver gennemgået i medarbejdergruppen. Forstander oplyser, at reglerne endnu ikke har været gennemgået i medarbejdergruppen, men at det vil indgå i planlægningen af de kommende personalemøder. Det er forstanders oplevelse, at medarbejderne ved hvor de kan hente viden, hvis behovet skulle opstå. Den ene afdelingsleder er uddannet demenskonsulent og er opdateret på lovgivningen.
- Tilbudsportalens oplysninger om tilbuddet skal opdateres efter indflytning til nye faciliteter. Ved forespørgsel på hvorvidt oplysninger er opdateret, er dette forstanders oplevelse. Tilsynet har forud for effektivering af tilsynet konstateret, at dette ikke der tilfældet. Dette til fælles undren da tilsynet som myndighedsbruger og tilbuddet, har haft flere kontakter vedrørende dette og begge var af den overbevisning at oplysningerne skulle være opdateret. Forstander vil kontakte Servicestyrelsen med henblik på at sikre opdateringen effektueres.

Uddybende oplysninger som rapportens konklusion er baseret på:

4. Organisatoriske forhold

Den ledelsesmæssige består af forstander og to afsnitsledere der hver er tilknyttet en etage. De har fordelt de ledelsesmæssige opgaver mellem sig. Det er forstanderen der tegner stedet ud af til og har det endelige overordnede økonomiske og administrative ansvar.

Den ene afsnitsleder er ansvarlig for kvalitetsudviklingen, hvor den anden afsnitsleder varetager og er ansvarlig for opgaver omkring arbejdsplaner. I dagligdagen er det afsnitslederne, der er tættest på medarbejderne og fungerer dermed som daglige ledere her.

De to afsnitsledere refererer til forstanderen, der selv refererer til den administrerende direktør for Dia-konhjemmene.

Medarbejderne er tilbuddet er opdelt i to grupper – en på hver etage. Der er en primær tilknytning til en etage, men medarbejderne hjælper gerne hinanden på tværs.

Der er en fast medarbejder, der varetager alle opgaver omkring vasketøj og et rengøringsteam, der varetager rengøringen af beboernes stuer samt dele af de fælles servicearealer. Dette betyder at medarbejderne i plejen, kan koncentrere sig om plejen og omsorgen hos beboerne.

5. Beboertrivsel/tilfredshed

Tilsynet foretog ingen deciderede interview med beboere, men samtalte uformelt med flere beboere i dagligstuerne. Desuden foretog tilsynet i løbet af tilsynsdagen, observation af medarbejdernes tilgang til og omgang med beboerne. Alle beboere tilhørte målgruppen personer med demens.

Under samtalerne med beboerne fik tilsynet indtryk af, at beboerne overordnet er meget tilfredse med forholdene på Sct. Kjeldsgården. Tilsynet fik oplevelsen af, at beboerne blev behandlet med respekt og at der var en meget kærlig og omsorgsfuld tilgang til beboerne.

Beboerne kunne fortælle at maden smagte godt og en beboer fortalte at på egen fødselsdag, fik man selv lov til at bestemme menuen.

Rammerne og stemningen i dagligstuen, inviterer til omgang og samvær beboerne i mellem.

Tilsynet fik indtryk af, at der er overensstemmelse mellem beboernes behov for hjælp og de leverede ydelser og beboerne havde oplevelse af, at få den nødvendige og aftalte hjælp i forhold til personlig pleje og praktisk bistand.

6. Den generelle faglige indsats

I forbindelse med indflytning til Sct. Kjeldsgården, sker der for de borgere der kommer fra Viborg Kommune, en visitering til personlig pleje og praktisk bistand. Den konkrete indsats fremgår efterfølgende ligeledes af den enkelte beboers døgnrytmeplan.



Indsatsen i hverdagen hos den enkelte beboer, planlægges ved at der er ugeskema, hvor faste ydelser som bad fremgår. Nogle dage er medarbejderne på forhånd fordelt på de enkelte beboere og i andre tilfælde, sker det på dagen, af de fremmødte medarbejdere. Alle beboere er tildelt en fast kontaktperson.

Der er stor fokus på inddragelse af beboernes egne ressourcer i indsatsen. Medarbejderne ser inddragelse af ressourcerne, som en aktivitet i hverdagen og som en meget vigtig faktor, i den omsorg de gerne vil yde deres beboere. Beboernes selvbestemmelse og medindflydelse er ligeledes en meget central faktor og prioriteres højt. Der er stor fokus på, at tage udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov og tilrettelægge indsatsen herefter.

Der er skriftlige instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling og instrukserne er kendte og tilgængelige for medarbejderne i det de er placeret i de to grupperum.

Reglerne om magtanvendelse overholdes, herunder registrering og indberetning, samt udarbejdelse af handleplaner. Der har i den forbindelse været stor glæde af samarbejdet med Ældrepsykiatrisk afdeling når der har været nogle udfordringer for medarbejderne.

Det er daglige aktivitetstilbud på Sct. Kjeldsgården. Udover planlagte aktiviteter opstår der spontane aktiviteter som bading og hyggeligt samvær. Tilsynet observerer under besøget, at en medarbejder spontant sætter sig med en gruppe beboere og begynder at synge sammen med dem.

Der er ikke sket væsentlige ændringer i forhold til beboer sammensætningen i løbet af det seneste år. Dog er antallet af yngre personer med demens stadig stigende.

Af igangværende eller planlagte udviklingstiltag for tilbuddet nævner forstander at de gerne vil have nogle hus – og kæledyr på stedet. Der er tale om at få en lille hund og/eller kat. Desuden er det planlagt at der skal høns i haven.

Utilsigtede hændelser rapporteres ikke til DPSD (Dansk Patient – Sikkerheds – Database), men noteres i en intern "kikse – bog". Tilbuddet gør opmærksom på, at hændelserne skal indberettes til DPSD, hvilket forstander er bekendt med og har haft kontakt til DPSD. Tilsynet tilbyder at fremsende det materiale, der centralt fra forvaltningens side er udarbejdet, hvilket imødekommes.

7. Medicinhåndtering

Medicinhåndteringen på tilbuddet foregår både via dosispakket medicin fra apoteket og medicin doseret i doseringsæsker af personalet.

Der forefindes generelle instrukser og procedurer for medicinhåndtering. De lovmæssige retningslinjer for medicinhåndtering og medicinadministration, herunder dosispakket medicin følges.

Gennemgang af hvorvidt medicinæsker og bokse er relevant mærket og om medicinskemaet er udfyldt efter gældende retningslinjer, er ikke indgået i dette tilsyn. Embedslægens tilsyn afspejler dette.

8. Beboernes økonomi

Medarbejderne har som udgangspunkt ingen administration med beboernes økonomi. Denne varetages via banken, værge eller af pårørende.

Medarbejdernes omgang med beboernes økonomi, omhandler administration af beboerne lommepenge. Øvrige opgaver varetages af pårørende eller evt. værge.

For en enkelt beboers vedkommende er der indgået aftale om at forstander administrerer vedkommendes beboermidler. Midlerne opbevares i aflåst boks. Der er i dette tilfælde klare retningslinjer for håndtering af beboermidlerne.

Der er obligatoriske serviceydelser udover kostpakken. Det drejer sig om rengørings – og hygiejnepakker og en underholdningspakke. Derudover har beboerne på Sct. Kjeldsgården mulighed for frit valgs pakker, som dækker vask og leje af linned m.m. Desuden kan beboerne f.eks. tilkøbe ledsagelse ud af huset. Der er i disse tilfælde tale om tilkøb af en medarbejder til en fast timepris, som for nuværende lyder på kr. 320. På aktiviteten "Grøn omsorg" er der ligeledes en egenbetaling.

De obligatoriske og frit valgs ydelserne gennemgås på et indflytningsmøde med forstanderen.

9. Dokumentation

De beboere, hvor tilsynet gennemgik dokumentationen, havde alle en myndighedsafgørelse på den indsats der leveres.



Tilbuddet har selv udarbejdet en skabelon til en døgnrytmeplan, da de ikke fandt den tilgængelige version tilstrækkelig fyldestgørende. Skabelonen er udarbejdet med udgangspunkt i Fælles Sprog II.

Ved gennemgang af stikprøver i dokumentationsdelen, ses flere skriftlige opdaterede døgnrytmeplaner for beboerne. Det vurderes at der kan gives en kvalificeret pleje ud fra døgnrytmeplanerne. Beboerens behov for pleje og omsorg er meget velbeskrevet og den daglige tilrettelæggelse af plejeopgaverne fremgår tydeligt. Der vurderes at være sammenhæng mellem plejeopgaverne og det aktuelle behov hos beboerne.

Hos enkelte beboere foreligger en skriftligt Sundhedsfaglig status, men denne er ikke opdateret jf. gældende retningslinjer.

Der er handleplaner for flere relevante indsatsområder. Det ses at handleplanerne i et vist omfang bruges fremadrettet i det de indeholder mål, handlinger og evalueringer.

I journalerne ses flere notater, der med fordel kunne have været noteret i en aktuell handleplan.

De eksisterende handleplaner vurderes værende aktuelle. Der er sammenhæng mellem status, handleplaner og indsatsområder.

Der er ved tilsynet ikke tydeligt, at samtykkereglerne anvendes og dokumenteres.

10. Medarbejder og medarbejderforhold

Antallet af medarbejdere i den direkte pleje er cirka 40 personer, fordelt på faggrupper som sygeplejersker, social – og sundhedshjælpere, sociale – og sundhedsassistenter samt pædagoger. Der er hhv. to sygeplejersker og to pædagoger, cirka otte hjælpere og resten udgøres af assistenter.

Antallet af fremmødte i dagvagt er seks på hver etage, hertil kommer elever og afsnitsleder. Aftenvagten udgøres af fire personer på hver etage og i nattevagt møder to personer til hele huset. I aftenvagten er der lidt forskudte vagter. Nattevagten udgøres af en hjælper og en assistent. Der er faste nattevagter. Aftenvagterne har enkelte dagvagter, hvilket ligeledes gør sig gældende for dagvagterne. Dette er et bevidst valg fra ledelsesmæssig side for, at give medarbejderne et indblik i hinandens vilkår, men også for at få en forståelse af beboernes døgnrytme.

Stedet har en fast kreds af vikarer, der primært udgøres af faglærte. Brugen af ufaglærte er, med en enkelt undtagelse, afgrænset til sommerferien.

Det er ledelsens oplevelse, at den nuværende medarbejdersammensætning, tilgodeser behov hos beboerne. Fremadrettet vil nyansatte formentlig blive social – og sundhedsassistenter grundet den kompleksiteten hos beboerne.

Både medarbejdere og ledelsen giver udtryk for, at der er et godt arbejdsmiljø på stedet, både i forhold til det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø. Der er et rigtig godt kollegialt samvær og medarbejderne er meget gode til at hjælpe hinanden uafhængig af faggruppe.

Medarbejderne oplever, at få tilstrækkelig med formidling af information og beslutninger fra ledelsens side. Dette foregår på gruppe – og personalemøder samt ved ophæng på opslagstavler i grupperumme. Der afholdes kvartalsvise personalemøder.

Stedet har et meget godt og velfungerende samarbejde med eksterne samarbejdspartnere. Specielt fremhæves samarbejdet med kommunens sygeplejersker og akut team, men også med de pårørende til beboerne.

Der er et aktivt bruger – pårørende råd, hvor der er mødeaktivitet tre – fire gange om året. Rådet præsenteres bl.a. for tilbuddets tilsynsrapporter.

Tilbuddet har en rygepolitik der tilskriver, at der ikke må ryges på matriklen. Stedets politikker og lignende tiltag drøftes i et nedsat samarbejdsudvalg, der udover ledelsen udgøres af tillids – og arbejdsmiljørepræsentanterne.

Af tiltag i forhold til personalepleje nævnes madordningen, hvor medarbejderne for symbolsk månedlig beløb, får mad når de er på arbejdet. Stedets køkken tilbereder ekstra supplerende kost til medarbejderne som salat og friskbagt brød, hvis dette ikke indgår i menuplanen til beboerne.

Faglig udvikling

Nyt personale (inkl. afløsere og vikarer) oplæres og introduceres i forhold til plejen og dokumentationsdelen. Der er et introduktionsprogram under udarbejdelse. Indtil nu har introduktionen foregået som side-mandsoplæring i en begrænset introperiode.



Medarbejderne er introduceret til og anvender handleplaner i dokumentationen. Det er primært sygeplejersker, pædagoger og assistenter der indtil nu har varetaget opgaven omkring handleplanerne men der er i øjeblikket meget fokus på området og på sigt vil alle medarbejderne i et eller andet omfang kunne varetage dokumentationen her.

Der arbejdes med kontinuerlig opgaveglidning og uddelegering og medarbejderen oplever, at få den nødvendige oplæring til at varetage opgaverne hos beboerne.

Medarbejderne oplever, at der er rammer og muligheder for intern vidensdeling. Dette foregår på månedlige gruppemøder, hvor beboerrelaterede problematikker tages op. I hverdagen oplever medarbejderne også, at der er rammer for faglige drøftelser hvis behovet skulle opstå.

Medarbejderne fortæller videre at de generelt oplever tilfredsstillende rammer og mulighed for faglig udvikling, herunder mulighed for kursus og efteruddannelse.

Forstander fortæller at næsten halvdelen af medarbejderne har været på et grundlæggende værdikursus ved diakonhjemmet (Ånd og rødder) og det er hensigten at alle medarbejdere skal tilbydes dette. Desuden forventer forstander, at alle medarbejdere som minimum, skal have tilbud om Demenskursus I.

Medarbejderen har ikke været inviteret til MUS samtale indenfor det seneste år. Forstander fortæller at MUS samtaler vil blive afviklet i løbet af efteråret 2012.

11. Tilbudsportalen

Botilbuddet er at finde på Tilbudsportalen. Enkelte oplysninger om tilbuddet er ikke blevet opdateret, og svarer derfor ikke til de faktiske forhold i tilbuddet, hvilket ikke er i overensstemmelse med Bekendtgørelse nr. 1580 af 16. december 2010 om Tilbudsportalen samt om godkendelse af og tilsyn med visse private tilbud.

12. Fysiske rammer

Der er adgang til udendørsfaciliteter (have, terrasser) og disse vurderes værende handicapvenlige. Der er indkøbsmuligheder i nærmiljøet og adgang til offentlige transportmidler.

Der er i de fælles indendørsarealer for beboerne, fælles opholds arealer, som giver mulighed for at samles til aktiviteter, spising mm. Der er i de fysiske rammer taget hensyn til beboere med særlige behov, herunder gangbesværede og demente. De fysiske rammer vurderes generelt at være egnede i forhold til målgruppen.

Der forefindes i fællesarealer for medarbejderne rum, hvor der er mulighed for at afholde møder.

Der er endvidere mulighed for håndhygiejne, tilgængelighed af flydende sæbe, engangshåndklæder, håndsprit mm..

Rengøringsstandard af fællesarealerne vurderes at være tilfredsstillende.



Metode og baggrund for det kommunale uanmeldte tilsyn på Ældreområdet:

Som led i tilsynsforpligtelsen efter servicelovens § 151, stk. 2 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg i plejehjem eller lignende boliger.

Da tilsynet er uanmeldt, har plejecentret og de udvalgte beboere ikke har kendskab til datoen for tilsynet. På baggrund af gældende lovgivning, Viborg kommunes kvalitetsstandard og centralt udstukne retningslinjer er der udarbejdet skabeloner til brug ved tilsynsbesøgene. Disse anvendes som ramme til udarbejdelse af tilsynsrapporten. Målet er at synliggøre og sikre en ensartet tilbagemelding til plejecentrene.

Formålet med det uanmeldte besøg fremgår af Socialministeriets vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område.

- At opgaverne indenfor pleje og praktisk hjælp samt aktivitet og træning løses bedst muligt og i overensstemmelse med Viborg kommunes vedtagne kvalitetsstandard.
- At bestemmelser i Lov om Social service om afgørelser, beskrivelse af tildelte ydelser, handlingsplaner og tilrettelæggelse og levering af hjælpen opfyldes samt at understøtte, at der på plejecentrene arbejdes målrettet ud fra given lovgivning.
- At sikre, at der er fokus på Sundhedsloven og Lov om Social service, herunder specielt kapitel 24 om magtanvendelse.
- At der på det enkelte plejecenter ud fra besøgets indhold, bliver diskuteret mulige løsninger af opgaver og problemstillinger.

Ved tilsynsbesøget blev der foretaget et dialogbaseret interview med ledelsen, medarbejdere og et udvalgt antal beboere i forhold til stedets størrelse. Desuden blev tilsynsførende vist rundt i fælleslokalerne og interviewene med beboerne foregik i deres boliger.

Samtlige interviewede blev informeret om tilsynets formål samt om rammerne for afrapportering, herunder at afrapportering foregik anonymt for beboerne og medarbejdernes vedkommende.

Under tilsynet, bevæger de tilsynsførende sig frit omkring på plejecentret uden ledsagelse, med det formål at opnå et generelt indtryk af stedet og gældende praksis.

Derudover gennemgås relevant dokumentation via stikprøver.