

TILSYNSRAPPORT

Unmeldt tilsyn på Vestergårdsvej, Københavns Kommune

Mandag den 9. december 2013 fra kl. 13.00

Indledning

Vi har på vegne af Københavns Kommune aflagt tilsynsbesøg på Vestergårdsvej. Formålet med tilsynet generelt er at påse, at man efterlever de aftaler, der er indgået med beboerne. Det skal tilstræbes, at indsatsen samlet set bidrager til at give den enkelte en selvstændig tilværelse og mulighed for livs-udfoldelse, samt at indsatsen leveres på en ordentlig måde.

Socialudvalget har efter indstilling fra Forvaltningen besluttet, at der i 2013 skal sættes særligt fokus på bedre IT-understøttelse til gavn for medarbejdere og brugere samt aktiviteter og beskæftigelse.

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 hovedparten af beboerne er i tilbuddets målgruppe. Dog er det også vores vurdering, at nogle beboere på grund af alder og/eller somatiske udfordringer, har støttebehov, der kan betegnes som udover den definerede målgruppes
- Beboerne udtrykker tilfredshed med deres forhold i tilbuddet, herunder medinddragelse i beslutninger, der vedrører dem selv og deres hverdag i tilbuddet
- alle beboere har egen lejlighed med tekøkken, bad og toilet. Beboernes lejligheder er indrettet i overensstemmelse med deres ønsker og interesser. Fælleslokaler mv. fremstår i god standard for rengøring og vedligeholdelse. Det er vores vurdering, at de fysiske rammer er velegnede til formålet og imødekommer beboernes behov
- her har gennem nogen tid, været personalegennemstrømning i den samlede medarbejdergruppe. Endvidere er her erkendte udfordringer i samarbejdsklimaet. Arbejdsmiljø København er inddraget og vi får oplyst fra leder og nogle medarbejdere, at den eksterne assistance fra Arbejdsmiljø København bidrager til mærkbare forbedringer
- medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af henholdsvis social- og sundhedsfagligt uddannede medarbejdere. Her afsættes midler til kompetenceudvikling og her er, i forlængelse af MUS samtalerne, en kompetenceudviklingsplan for 2013 og 2014. Medarbejderne har mulighed for eksternt supervision hver fjerde uge. Det er vores vurdering, at medarbejdergruppen besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov

- her forekommer ikke magtanvendelser. Ledelse og medarbejder er bekendte med reglerne på området og Københavns Kommunes retningslinjer for indberetning. Det er i januar 2014 planlagt at holde en temadag vedrørende magtanvendelse
- vi har gennemgået den faktiske medicinbehandling og finder, at denne foregår i overensstemmelse med retningslinjerne for området
- CSC- social og CSC-medicinmodul er implementeret. Vi får oplyst, at CSC medicinmodulet har afstedkommet udfordringer i den daglige praksis men at IT understøttelsen begynder at fungere som tiltænkt. Leder og medarbejder oplyser, at implementeringen af CSC har været præget af tekniske svigt og udfald, hvilket er samstemmende med oplysninger vi får i andre dag- og døgn-tilbud
- ved gennemgang af CSC-social konstaterer vi, at her foreligger opdaterede pædagogiske udviklingsplaner og forandringskompas. Dagbogsnotater føres fortløbende. Notaterne fremstår med objektiv og respektfuld omtale af beboerne, hvilket er i overensstemmelse med vores overordnede indtryk under tilsynet

lagttagelser og anbefalinger

Opfølgning fra foregående tilsynsbesøg

Der er ikke emner til opfølgning fra foregående tilsynsbesøg.

Målgruppe

Tilbuddets målgruppe er voksne, der i større eller mindre grad er udfordret af sindslidelser, der blandt andet kan komme til udtryk i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse og personlighedsforstyrrelser. Alderskriteriet er 18 til 70 år ved indflytning. Tilbuddet er normeret med 19 døgnpladser.

Vi får oplyst, at nogle borgere har tilstødende somatiske komplikationer og/eller aldersvækkelse, der giver et niveau for plejebehov, som vanskeligt lader sig honorere i tilbuddet. Endvidere får vi oplyst, at ledelsen tidligere har medvirket til enkelte re-visiteringer til andre døgntilbud fordi, beboerne fik andre støttebehov, end tilbuddet er defineret til at rumme.

Vi kan umiddelbart anbefale, at det kontinuerlig vurderes, om de enkelte beboeres støttebehov i overensstemmelse med tilbuddets målgruppe og de faglige metoder, den samlede medarbejdergruppe har mulighed for at udfører i praksis.

Beboernes forhold

Beboerne udtrykker tilfredshed med deres forhold i tilbuddet, herunder deres medinddragelse i beslutninger, som vedrører dem selv og deres hverdag i tilbuddet. Flere beboere fremhæver med tilfredshed, at de har deltaget i et udviklingsforløb, hvor både medarbejder og beboere var på Rungstedgaard for at arbejde med visioner for tilbuddets drift. Beboerne beskriver, at turen ud af huset, i fællesskab med medarbejderne, oplevedes som en understregning af, at deres ønsker og holdninger bliver taget seriøst.

Andre beboere fremhæver, at de selv styrer kontakten til deres pårørende og at det fra medarbejderne respekteres, når eller hvis en beboer ønsker begrænset kontakt til pårørende.

Alle beboere giver udtryk for høj grad af tilfredshed med de få regler, der er i tilbuddet. Reglerne beskrives af beboerne som få men rimelige og fornuftige. Fra leder får vi efterfølgende oplyst, at de regler

beboerne henviser til, drejer sig om retningslinjer, der er udstukket af boligselskabet (tilbuddet er oprette jf. Almenboliglovens §§ 105, stk. 2 og 115, stk.2 og 4).

Nogle beboere laver i fællesskab mad et par gange om ugen. Maden laver de i det største fælleslokales køkken. Nogle beboere handler ind, mens madlavningen oftest varetages af den samme beboer, der har særlig interesse for madlavning. Under samtale med flere beboere samtidig, modtager den madkyndige ros og anerkendelse fra de øvrige beboere og vi får indtryk af konstruktive sociale relationer mellem de beboere vi taler med. Oprydning og rengøring foretages efterfølgende i fællesskab. Beboerne fremhæver, at de selv styrer, hvor meget de ønsker at deltage i fællesaktiviteter som f.eks. fællesspisninger, planlagte udflugter mv. og tilsvarende, hvor meget de i perioder ønsker at holde sig for sig selv.

Alle beboere giver udtryk for en god kontakt til medarbejderne. Samtidig giver flere beboere udtryk for undren over, hvad de oplever som stor medarbejdergennemstrømning. Nogle beboere udtrykker ærgrelse over at have skiftet kontaktperson flere gange på grund af medarbejderudskiftning.

Det er vores vurdering, at beboerne har indflydelse på beslutninger vedrørende dem selv og deres hverdag i tilbuddet, herunder anerkendelse af beboernes ret til selvbestemmelse vedrørende kontakt og samvær med pårørende.

De fysiske rammer

Tilbuddet har til huse i nyere bygninger, der er opført til formålet. Tilbuddet er indviet i 2010 og består af 19 lejligheder med eget køkken og bad. Beboerne råder derudover over 2 fællesrum samt vaskeri og kælderlokaler. Endvidere er her lokaler, der fungerer som personalekontorer og mødelokale mv.

Det største fællesrum fungerer som kombineret tv-stue og køkken-alrum. Lejlighederne er indrettet i overensstemmelse med beboernes ønsker og interesser. Fællesarealer, herunder trappegange mv. fremstår i god standard for rengøring og vedligeholdelse. Det er vores vurdering, at de fysiske rammer er velegnede til formålet og at de imødekommer beboernes behov for både fællesskab og privatliv.

Personaleforhold

Medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat af henholdsvis socialfagligt og sundhedsfagligt uddannede medarbejdere.

Her afsættes midler til kompetenceudvikling og på baggrund af MUS samtalerne er her udarbejdet en sammenhængende kompetenceudviklingsplan for 2013 og 2014. Medarbejderne har mulighed for eksternt supervision hver fjerde uge. Her har været afholdt en temadag under overskriften, Utilsigtede Hændelser. Flere medarbejder har været på forskellige kurser, herunder medicin håndteringskurser, NADA kursus, konflikthåndteringskursus m.m. Det er vores vurdering, at medarbejdergruppen besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov.

Der har over nogen tid været en del personalegennemstrømning i medarbejdergruppen. Endvidere er her nogle erkendte udfordringer i samarbejds klimaet. Arbejdsmiljø København er inddraget og vi får oplyst fra leder og nogle medarbejdere, at den eksterne bistand fra Arbejdsmiljø København har ført til mærkbare forbedringer. Som overordnet forudsætning for beboernes trivsel og udvikling kan vi anbefale det fremover følges, hvordan forbedringerne, der er opnået med støtte fra Arbejdsmiljø København, opretholdes.

Myndighedsforhold

Ledelse og medarbejder er bekendte med reglerne for magtanvendelse og Københavns Kommunes retningslinjer for indberetning. Det er i januar 2014 planlagt at holde en temadag om regler og retningslinjer for magtanvendelse.

Det skal for god ordens skyld understreges, at tilsynet ikke omfatter læge- og sygeplejefaglige forhold. Vi har konkret inddraget den mekaniske del m.v. af medicinhåndteringen i vores tilsyn. Der er således tale om elementer, der ikke som udgangspunkt er omfattet af embedslægens tilsyn.

Vi har gennemgået medicinhåndteringen og finder, at denne foregår i overensstemmelse med retningslinjerne for området. Her dokumenteres i CSC-medicinmodul. Vi får oplyst, at CSC medicinmodulet har afstedkommet udfordringer i den daglige praksis men at IT understøttelsen begynder at fungere som tiltænkt.

Den skriftlige dokumentation

Her foreligger opdaterede forandringskompas og pædagogiske udviklingsplaner med individuelle og retningsgivende mål- og delmålsbeskrivelser for støtten til beboerne. Dagbogsnotater føres fortløbende. Notaterne fremstår med objektiv og respektfuld omtale af beboerne, hvilket er i overensstemmelse med vores overordnede indtryk under tilsynet

Leder og medarbejder oplyser, at implementeringen af CSC som journalstyringssystem har været præget af tekniske svigt og udfald, hvilket er samstemmende med oplysninger vi har fået i andre dag- og døgntilbud.

Opfølgning til kommende tilsynsbesøg

- Tilsynet ikke anledning til yderligere bemærkninger.

Formål og fremgangsmåde

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses.

Formålet med tilsynet er at påse, at beboerne får den hjælp, de har ret til og krav på ud fra det kommunale serviceniveau, der er fastsat i kvalitetsstandarderne. Samtidig vurderes atmosfæren og den måde, hvorpå hjælpen ydes.

Som grundlag for vurderingerne og konklusionerne anvender vi Service- og Retssikkerhedslovens bestemmelser og tilknyttede vejledninger. Herudover anvender vi de gældende kvalitetsstandarder og foreliggende skriftlige materiale samt erfaringer og god praksis på området.

Vi har fået en rundvisning og har efter individuel aftale talt med flere beboere. Vi har endvidere inddraget repræsentanter blandt det personale, der var på arbejde samt ledelsen.

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 2013

REVAS APS
AF 1/2 2004

Aase Møller

Henning Jacobsen