

2017

Frederiksberg Kommune

Sundheds – og
Omsorgsafdelingen

**UANMELDT KOMMUNALT TILSYN
SØNDERVANG
NYELANDSVEJ 87
2000 FREDERIKSBERG
FORSTANDER LENE WICHMANN**

[Tilsynet er aflagt d. 26. og 27. september 2017 af tilsynsassistent Kirsten Bech, Sundheds – og Omsorgsafdelingen]

1. Formål

Formålet med det årlige uanmeldte kommunale tilsyn er at afdække, hvor vidt plejecentre følger Kvalitetsstandarderne, overholder relevant lovgivning herunder serviceloven, efterkommer beboerens retssikkerhed og leverer en ydelse med fokus på værdighed og respekt for det enkelte menneske. Tilsynet gennemføres på baggrund af Servicelovens § 151. Tilsynet skal medvirke til at skabe læring og fremadrettet udvikling af plejen, og at forebygge ved at gribe ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer. Af hensyn til læsevenlighed omtales plejeboliger og plejehjem for plejecentre.

2. Præsentation af Søndervang

Søndervang er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Frederiksberg Kommune. Der er 60 1-værelses plejeboliger fordelt på 3 etager og 44 2-værelses plejeboliger fordelt på 5 etager. Plejehjemsdelen blev bygget i 1972, og tilbygningen med plejeboliger (tidligere beskyttet bolig) blev opført og sammenbygget med plejehjemmet i 1985. Søndervang forventes at blive renoveret i 2025.

Forstanderens præsentation af plejecentret

Søndervang ledes af en forstander og 2 afdelingssygeplejersker, som er tilknyttet dels plejehjemmet dels plejeboligerne. Der er en stedfortrædende sygeplejerske og en basissygeplejerske i begge afdelinger, samt aftensygeplejersker. Det øvrige plejepersonale, som primært er social- og sundhedsassistenter, arbejder i 4 teams. Team 1 er et stort team knyttet til plejeboligerne, og team 2, 3 og 4 er knyttet til plejehjemmet. Til at understøtte pleje/aktiviteter er der ansat 3 fysioterapeuter, 1 ergoterapeut samt 2 pædagoger.

Tilsynet henviser til Tilbudsportalen for Søndervang for yderligere oplysninger:

<https://findtilbud.tilbudsportalen.dk/Social/Details?globalsearch=true&freetext=S%c3%b8ndervang&id=882>

3. Tilsynsresultat

Med en pointscore på 5-0, hvor 5 er bedst, har plejecentret opnået nedenstående score indenfor syv temaer.

Pointscoren er beregnet ud fra den procent, som plejecentret har opnået ved opfyldelsen af de opstillede mål, dvs. opfyldt 100-96% giver 5 point, 95-91% giver 4 point, 90-81% giver 3 point, 80-51% giver 2 point, 50-21% giver 1 point, 20-0 % giver 0 point.

	2014 (omregnet)	2015 Point	2016 Point	2017 Point
Beboer- og/eller pårørendeoplevelsen, samlet på tværs	5	5	5	5
Pleje og omsorg	5	5	5	5
Tone og tilgang	5	5	5	5
Aktiviteter	5	5	5	5
Dokumentation	4	5	4	5
Rengøring og hygiejne	5	5	5	5
Medarbejderoplevelsen, samlet på tværs	5	5	5	5
Årets tema – evt.				
Samlet gennemsnit	4,8	5,0	4,8	5,0

Tilsynets overordnede konklusioner og udviklingspotentialer:

Tilsynets overordnede oplevelse er et meget velfungerende plejecenter med få udviklingspotentialer.

- Beboerne giver udtryk for tilfredshed med plejecentret. Enkelte beboere har forslag til, hvordan Søndervang kan blive et endnu bedre sted at bo, fx med musikterapi og mere kendskab til afasi.
- Medarbejderne giver generelt udtryk for, at beboerne får den hjælp, støtte og pleje, som de har behov for. Medarbejderne har et ønske om at lave flere aktiviteter med beboerne om aftenen.
- Dokumentationen fremstår generelt ajourført og lever op til Styrelsen for Patientsikkerheds krav jf. "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser" og aftaler for dokumentation i Frederiksberg Kommune.
- Der er sammenhæng i dokumentationen, således at de aftaler, der er dokumenteret i "Døgnrytme og aftaler" har sammenhæng med beboernes aktuelle helbredsoplysninger.
- Der er få handleplaner, og de er relevante. I "Journalerne" er der notater, som bør dokumenteres i en handleplan om fx hverdagsobservationer.
- Samlet er der systematik og overskuelighed, som kan medvirke til at sikre at beboerne får den hjælp, støtte, pleje og behandling, de har behov for.

Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer, samt handlinger og aktiviteter:

- Søndervang var undtaget tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016.
- Udviklingspotentialerne fra det kommunale tilsyn i 2016 handlede især om opfølgning og evaluering på observation og iværksat pleje og behandling og der var der ikke helt systematik og overskuelighed i dokumentationen.
- Der er enkelte gentagelser fra seneste kommunale tilsyn i 2017, der fortsat kræver opmærksomhed og udvikling.
- Tilsynet vurderer, at ledelsen har fulgt op på de handlinger og aktiviteter, der blev aftalt ved seneste tilsyn. Enkelte områder er endnu ikke implementeret, fx "Prioriteringstrappen".

Efter dialog mellem tilsynet og plejecentret er der, som opfølgning på tilsynsbesøget, aftalt følgende handlinger og aktiviteter i det kommende år:

- At ledelsen på Søndervang sikrer udvikling og implementering af "Prioriteringstrappen", til at understøtte og prioritere arbejdsopgaverne på afdelingerne.
- At ledelsen på Søndervang sikrer daglig opfølgning på dokumentation herunder også implementering af Cura.
- At ledelsen på Søndervang sikrer udvikling af madkvaliteten, herunder at arbejde mod sølvmærket i økologi samt implementering af det gode værtskab.

4. Hvad undersøges

Beboerinterview og samtaler læner sig op ad Kvalitetsstandarderne og Ældrepolitikken og afspejler, om beboerne får den hjælp, de har behov for og tilfredsheden hermed.

Observationer på fællesarealerne skal belyse, om beboerne modtager pleje, omsorg og støtte jf. Kvalitetsstandarderne mm. samt om den generelle standard lever op til hertil.

Dokumentation

Der tages stikprøver af dokumentationen.

Der er 12 sygeplejefaglige problemområder, fordelt på i alt 14 områder med i alt 67 målepunkter.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder som fx:

1. Aktivitet (ADL)
2. Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov
3. Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
4. Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
5. Smerter

Andre målepunkter vedrørende dokumentation fx:

Aktivitetstilbud

MedCom

Samtykke til kontakt til egen læge og hospital mv.

Medarbejderinterview og samtaler er medarbejderens oplevelse af, om beboerne får den pleje støtte og hjælp, de har behov for, og om medarbejderen har kompetencerne til at give den samt den generelle tilfredshed med plejecentrets indsats overfor beboere og medarbejdere.

Pårørendesamtaler læner sig op ad Kvalitetsstandarderne og Ældrepolitikken og afspejler, om beboerne får den hjælp, de har behov for og tilfredsheden hermed.

5. Metode ved det aktuelle tilsyn

Det uanmeldte kommunale tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret.

Tilsynet taler indledningsvis med forstanderen. Tilsynet er aflagt over to dage i tidsrummet fra kl.8.30 – 20.15 og fra ca. kl. 8-12.

Beboerne giver tilsagn om at deltage i tilsynet.

Tilsynet foretager gennemgang af dokumentation hos 4 tilfældigt udvalgte beboere. Tilsynet taler med de 4 beboere, hvis dokumentation er gennemgået.

Ledelsen har ikke selv udvalgt beboere.

Der foretages samtaler med yderligere 11 beboere. De er tilfældigt udvalgt i forbindelse med tilsynets rundgang på plejecentret. Ingen beboer ønsker at tale med tilsynet under private forhold. Samtalerne giver ikke anledning til særlig undren hos tilsynet.

Der foretages samtaler og interviews med 10 medarbejdere, der ikke har ledelsesbeføjelser. Alle medarbejderne har sundhedsfaglig uddannelse.

Tilsynet foretager observationer på fællesarealer og observationer hos beboerne og medarbejdere.

Tilsynet har talt med 1 pårørende.