

2015

Frederiksberg Kommune

Sundheds – og
Omsorgsafdelingen

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

[Tilsynet er aflagt d. 3. og 4. november 2015 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.

Søndervang blev bygget i 1972.

Plejeboligerne på Søndervang består af 64 1-værelses boliger i den oprindelige del af plejecentret, fordelt på 3 afdelinger med 22 boliger på hver, samt 44 2-rums plejeboliger og beskyttede boliger, fordelt på 5 etager i de tidligere boliger med servicering. Efter at Søndervang d. 1.01.2012 begyndte omlægningen af boligerne med servicering til plejeboliger, er der aktuelt 7 beboere, som ikke bor i boliger med plejeboligstatus. Fra 2016 anses alle beboere på Søndervang at være visiteret til plejehjem.

Den daglige ledelse forestås af forstanderen og de respektive afdelingers ledelse.

Der er ansat en udviklingssygeplejerske og antallet af sygeplejersker og social – og sundhedsassistenter er øget.

Tilsynet henviser til Tilbudsportalen for Søndervang for yderligere oplysninger:

<https://findtilbud.tilbudsportalen.dk/Details.aspx?id=467813>

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
Beboer- og/eller pårørendeoplevelsen, samlet på tværs	5	5
Pleje og omsorg	5	5
Tone og tilgang	5	5
Aktiviteter	5	5
Dokumentation	4	5
Rengøring og hygiejne	5	5
Medarbejderoplevelsen, samlet på tværs	5	5
Årets tema – evt.		
Samlet gennemsnit	4,8	5,0

Tilsynets overordnede konklusioner og udviklingspotentialer:

Tilsynets overordnede oplevelse er et velfungerende plejecenter med enkelte udviklingspotentialer.

- Beboerne giver udtryk for tilfredshed med plejecentret. Enkelte beboere har forslag til, hvordan Søndervang kan blive et endnu bedre sted at bo, fx omkring måltidets rammer, rengøring og tøjvask, og kommunikation.
- Dokumentation af observationer, pleje og behandling fremstår enkelte steder ikke ajourført og ikke helt overskuelig.
- Dokumentationen i "Journalen" har til tider karakter af hverdagsnotater. "Journalen" skal primært bruges til akutte hændelser, lægekontakter mv.

Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer:

- Plejecentret har arbejdet for at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav fra 2014 og udviklingspotentialerne i det kommunale tilsyn i 2014. Krav og udviklingspotentialer handlede især om opfølgning og evaluering på observation og iværksat pleje og behandling, systematik og overskuelighed. Yderligere var hjælp til aktiviteter og samtykke til kontakt til læge ikke stringent dokumenteret. Sundhedsstyrelsen havde enkelte krav til medicin håndtering.
- Opfølgningen er sket ved, at der følges op på SST's krav løbende i de enkelte afdelinger via egenkontrol. Desuden evaluering ved udviklingspsygeplejerske, afdelingsleder eller forstander.
- Der er foretaget organisatoriske ændringer, bl.a. ansat afdelingspsygeplejersker på alle 4 plejeafdelinger og en udviklingspsygeplejerske. I efteråret 2014 er alle medarbejderkompetencer gennemgået og der er lavet en strategi for sygeplejen og kompetenceudvikling hos medarbejderne for at understøtte dokumentationen og den faglige kvalitet på Søndervang.
- Der er gentagelser fra seneste tilsyn, der fortsat kræver opmærksomhed og udvikling.

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

- Ledelsen på Søndervang sætter i 2016 fokus på betydningen af dokumentation især i aften – og nattevagt, i den fælles journal. Ligeledes vil der være fokus på brugen af handleplaner samt betydningen af at indhente og dokumentere samtykke.
- Ledelsen på Søndervang vil i 2016-2017 sætte fokus på arbejdet med pædagogiske handleplaner og dokumentation af planlagte og faste aktivitetstilbud til beboeren.
- Der arbejdes aktuelt med tværfaglige handleplaner. Der vil i 2016 være stort fokus på de tværfaglige møder og deres form og udbytte.
- Arbejdet fortsætter med implementering af TOPS, tidlig opsporing, med triagering i forhold til beboerens behov for pleje og behandling mm., samt rette medarbejderkompetencer til at passe rette beboere.

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 udviklingssygeplejersken, da forstanderen ikke er til stede, og giver efterfølgende mundtlig tilbagemelding på tilsynsresultatet. Tilsynet foregår over to dage.

Beboerne giver tilsagn om at deltage i tilsynet.

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

Der foretages samtaler og interviews med 6 beboere, som er tilfældigt udvalgt i forbindelse med tilsynets rundgang på plejecentret. Der foretages et interview med en beboer, der ønsker at tale med tilsynet under private forhold. Samtalen giver anledning til undren hos tilsynet, og er efterfølgende drøftet med udviklingssygeplejersken. Tilsynet har interviewet yderligere en beboer og foretaget kortere samtaler med de 4 andre beboere.

Der foretages interviews med 3 medarbejdere, der ikke har ledelsesbeføjelser. Yderligere er enkelte medarbejder kort adspurgt om deres tilfredshed med forholdene og har ikke givet udtryk for utilfredshed. De interviewede medarbejdere har sundhedsfaglig uddannelse.

Tilsynet foretager observationer på fællesarealer og observationer hos beboerne og medarbejdere.
Tilsynet har ikke talt med pårørende.