

# 2020

Frederiksberg Kommune

Social-, Sundheds-  
og  
Arbejdsmarkedsafdelingen

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

Tilsynet er aflagt d. 6. og 7. oktober 2020 af tilsynsassistent Kirsten Bech, Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsafdelingen

## 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 plejhjem 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. Plejhjemsdelen blev bygget i 1972, og tilbygningen med plejeboliger (tidligere beskyttet bolig) blev opført og sammenbygget med plejhjemmet i 1985. Søndervang forventes at blive renoveret i 2025. Tilsynet henviser til Plejhjemsoversigten for Søndervang for yderligere oplysninger:

<https://plejhjemsoversigten.dk/da/Hovedstaden/Frederiksberg/Den-Selvejende-inst-Soendervang>

### Forstanderens præsentation af plejecentret

Søndervang ledes af en forstander og 2 afdelingssygeplejersker, som er tilknyttet dels plejhjemmet 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 plejhjemmet. Søndervang har ansat en sygeplejefaglig leder, der sammen med forstanderen har det overordnede ansvar for, at kvaliteten i plejen lever op til kvalitetsstandarderne og nyeste evidens. Desuden er der ansat en farmaceut til at understøtte en korrekt medicinbehandling. Til at understøtte pleje/aktiviteter er der ansat 3 fysioterapeuter, 1 ergoterapeut samt 2 pædagoger og en medarbejder i kiosken. Frisør og fodterapeut er eksterne og fast knyttet til stedet, hvor de har særligt indrettede lokaler. Søndervang har eget køkken, som ledes af en køkkenchef og kok. Desuden er der yderligere ansat 2 kokke, en med bachelor i sundhed og ernæring, samt flere ernæringsassistenter. Al mad laves fra bunden og dysphagi udredning og kost mm. er fuldt integreret i hverdagen.

## 3. Tilsynsresultat

Med en pointscore på 5-0, hvor 5 er bedst, har plejecentret opnået nedenstående score inden for 7 fokusområder. Pointscoren er beregnet ud fra den procent, som plejecentret har opnået ved opfyldelsen af de opstillede mål, hvor 100-91% giver 5 point, 90-81% giver 4 point, 80-46% giver 3 point, 45-31% giver 2 point, 30-11% giver 1 point, 10-0 % giver 0 point. Scoren 5 kan indeholde få forbedringspotentialer.

Tilsynets opsamling på fund	2020	2019	2018 Omregnet
Beboeroplevelsen			
1. Personlig pleje	5	5	5
2. Hjælp, støtte og omsorg	5	5	5
3. Aktiviteter	5	5	5
4. Træning/Vedligeh. ADL-funkt.	5	5	5

5. Praktisk hjælp – egne ressourcer	5	5	5
6. Hverdagen på plejehjemmet	5	5	5
7. Værdigrundlag	5	5	5
<i>I alt gennemsnit</i>	5	5	5
Tilsyn i hjemmet			
8. Rengøring	5	5	5
9. Soignering	5	5	5
10. Værdighed	5	5	5
<i>I alt gennemsnit</i>	5	5	5
Medarbejderoplevelsen			
11. <i>Medarbejderoplevelsen – samlet</i>	5	5	5
Tilsyn ved rundgang			
12. Rengøring	5	5	5
13. Soignering	5	5	5
14. Værdighed	5	5	5
<i>I alt gennemsnit</i>	5	5	5

Dokumentationsgennemgang og tjek
Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever helt op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er udviklingspotentialer.

Tilsynets overordnede oplevelse er et velfungerende plejecenter med få udviklingspotentialer.

På baggrund af tilsynsbesøget kan peges på følgende udviklingspotentialer:

#### *Beboerinterviews*

4 beboere er interviewet. Tilsynet bemærker, at den ene beboer er hukommelsessvækket. Tilsynet har talt med i alt 4 beboere.

- *Ad 1 og 2:* Beboerne oplever, at de får den pleje, hjælp og omsorg, de har behov for på en ordentlig måde og at medarbejderne er gode at tale med.
- *Ad 3:* Tre beboere deltager i husets aktiviteter, fx en opera, gåture, ser en film sammen eller deltager i samtalegrupper. De er tilfredse hermed, uagtet, at der sker mindre i forbindelse med corona-krisen. De beskæftiger sig på anden vis.
- *Ad 4:* To beboere træner, så ofte det er muligt og er tilfredse med træningen. En beboer, som ofte falder, bemærker, at personalet hurtigt kommer og hjælper.
- *Ad 5:* Beboerne er tilfredse med rengøring og tøjvask. Den ene beboer har behov for og får hjælp til daglig rengøring og er yderst tilfreds med medarbejdernes indsats. Én beboer vasker selv sit tøj.
- *Ad 6:* Beboerne er tilfredse med maden og måltidets rammer. To beboere spiser oftest i egne boliger. To beboere med særlige ernæringsmæssige behov oplever, at få passende hjælp hertil og at det er muligt at tale med medarbejderne om særlige ønsker og behov. De 4 beboere oplever, at hvis de tilkalder hjælp, så kommer medarbejderne altid.

- *Ad 7:* Beboerne oplever, at personalet er søde, venlige og dygtige. De udtaler fx, at "Det er et godt sted. De gør det godt", "Det er ikke som et plejehjem – men som et pensionat", "Her er ikke noget at klage over".

#### *Pårørendeinterviews*

- To af de interviewede beboere giver samtykke til, at tilsynet kontakter en pårørende for at få deres tilkendegivelser om forholdene på plejecentret i forhold til beboerens behov. De pårørende forsøger kontakten i forbindelse med tilsynet i beboernes boliger, uden held, hvorfor samtalerne finder sted i dagene efter tilsynet uden beboernes medvirken. En meget hukommelsessvækket beboer samtykker til, at dennes ægtefælle, som også bor på plejecentret deltager i tilsynet. Tilsynet bemærker ikke andre pårørende.
- Tre pårørende interviewes. De oplever, at deres pårørende/beboeren er tilfredse med forholdene.
- To af de interviewede pårørende oplever, dels "at personalet ved noget om de opgaver, som de skal udføre" og dels at "både lederen og andre gør det godt og overholder de aftaler, vi indgår og at der udvises høj grad af omsorg". Den ene pårørende bemærker, at sengetøj skiftes ved behov, men er usikker på aftalerne for skift af sengetøj.
- En pårørende tilkendegiver ved interview ikke at være helt tilfreds, men mener, at forhold, der ikke er helt afklarede let kan løses ved en forventningssamtale, herunder oplevelsen af ikke altid at blive set i øjenhøjde og ikke altid at blive forstået. Beboeren har ikke opholdt sig ret meget på plejecentret. Det fremhæves, at der er en god ledelse. Ledelsen på Søndervang har efterfølgende fulgt op herpå. De pårørende oplyser til ledelsen, at de ikke er utilfredse, men at indflytningen havde været vanskelig grundet COVID. Der er lavet aftaler om fremtidig pleje mv.

#### *Medarbejderinterviews*

- Der er foretaget interviews med 4 medarbejdere, som har sundhedsfaglig uddannelse og har været ansat mellem ½ og 24 år.
- Medarbejderne oplever, at de tilbyder beboerne hjælp og støtte til den personlige pleje, de har behov for, herunder bad flere gange om ugen, hvis der er særlige behov og at der tages individuelle hensyn til fx medarbejderønsker, hvis muligt.
- Medarbejderne oplever, at de drager omsorg for beboerne, hvis fx en er trist. De har mulighed for fx at hjælpe med indkøb, hvis der er særligt behov og prioriterer inddragelse af pårørende om dette.
- Tre medarbejdere er tilfredse med aktivitetstilbuddene, uagtet corona-krisen, som gør, at det kun er muligt at lave aktiviteter i mindre grupper. Aktuelt er der på afdelinger fx lidt memori, fortællinger eller film samt fødselsdagsfejring. Tillige er der et aktivitetsværksted. En medarbejder oplever, at der burde være flere aktiviteter. De er tilfredse med træningstilbuddene og opfordrer beboerne til at være aktive og bruge de ressourcer de har.
- Medarbejderne er tilfredse med tøjvask og rengøring. Hos beboere, hvor der er særlige behov, hjælper de hinanden med at sikre en god standard. De er tilfredse med måltidets rammer og maden. To bemærker, at noget mad kan være vanskeligt at indtage for beboerne, fx forårsruller for beboere med lettere synkebesvær og dysfagikost til demente, som kan have vanskeligt ved at forstå konsistensen og derved at spise den. De oplever, at der er få klokkekald, fx fordi aftaler med beboerne overholdes. Klokkekald nås uden unødigt ventetid.

- Medarbejderne oplever, at der er en god tone og at de er gode til at hjælpe hinanden. De oplever, at det er muligt at få faglig sparring, at de har kompetencerne og kender til fx magtanvendelsesreglerne, tandpleje, inkontinens og medicinbehandling.

#### *Tilsynets bemærkninger*

- Tilsynet har ikke bemærkninger til rengøring, soignering eller værdighed ved tilsyn i beboerens hjem eller ved rundgang på plejecentret. Tilsynet vurderer, at der er en god stemning på plejecentret. Tilsynet deltager ikke i måltider grundet afstandskrav på grund af corona situationen og samtaler derfor kun med få beboere.

#### *Dokumentation*

Tilsynet gennemgår dokumentation på 4 journaler på relevante områder. I de tre journaler lever dokumentationen stort set op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune, mens der i en journal er flere mangler.

- Tilsynet vurderer, at af dokumentationen i tre journaler fremgår det samlet set, at beboerne har funktionsevnetab, hvilken hjælp og støtte de enkelte beboere har behov for og hvad, der er aftalt og planlagt.
- Tilsynet vurderer, at strukturen i dokumentationsmetoden Fælles Sprog III (FSIII) metodisk ikke anvendes stringent efter hensigten. Beboerens funktionsevnetilstand er ikke altid helt tydelig, da det af den faglige vurdering fx ikke tydeligt fremgår, hvad beboeren "Kan" og/eller "Ikke kan" i forhold til funktionsevnetilstand. Dette jf. Frederiksberg Kommunes "Faglig vejledning – dokumentation i Cura" og tilhørende "Bilag til: Faglig vejledning – dokumentation i Cura" begge fra februar 2020.
- Medarbejderens indsats, som primært skal fremgå af en besøgsplan, er ofte dokumenteret sammen med funktionsevnetilstanden, hvilket den ikke skal være. Der sker herved tillige dobbeltdokumentation, hvilket bør undgås.
- I en journal er der flere mangler i dokumentationen og opfølgningen af funktionsevnetilstande, herunder funktionsevneområdet "Mentale", hos en beboer med hukommelsesproblematik. Besøgsplanen følger ikke vejledningen i Frederiksberg Kommune. Beboeren har fået den hjælp, der er behov for.

#### Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer, samt handlinger og aktiviteter:

- Plejecentret har ikke haft tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed siden 2014.
- Frederiksberg Kommunes seneste uanmeldte kommunale tilsyn er gennemført i januar 2019. De primære aftaler for det kommende år var som tidligere opfølgning på ernæringstiltag herunder beboernes vægt samt udvikling af dokumentationspraksis og brug af FSIII. Tillige skulle der fortsat være fokus på hygiejne og grundig rengøring, og der skulle arbejdes med onboarding af nye medarbejdere og arbejdsmiljø. Ledelsen oplyser, at der er arbejdet målrettet med alle handlinger og aktiviteter.
- Tilsynet vurderer, at plejecentret har arbejdet for at imødekomme udviklingspotentialerne fra det kommunale tilsyn 2019 og har fulgt op på de aftaler og aktiviteter, som er aftalt. Tilsynet vurderer, at der fortsat skal være opmærksomhed på opfølgning på vejninger og dokumentationspraksis.

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 tilknytning til "Værdighedsrejseholdet" med fokus på samarbejdet med pårørende samt implementerer systematiske indflytningssamtaler med beboere og pårørende.
- At ledelsen på Søndervang sikrer, at den daglige triage revideres i alle teams og relateres til Cura i højere grad.
- At ledelsen på Søndervang sikrer kompetenceudvikling og undervisning i dokumentationspraksis for alle medarbejdere ud fra deres konkrete behov.
- At ledelsen på Søndervang sikrer, at der foretages en systematisk gennemgang af alle journaler vedrørende funktionsevne tilstand og anvendelse af fælles sprog III inden udgangen af 2020 og implementerer audits inden 2021.

## **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 hos beboere og på fællesarealer skal belyse, om beboerne modtager pleje, omsorg og støtte jf. Kvalitetsstandarderne mm. samt om den generelle standard lever op til hertil.

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 over for beboere og medarbejdere.

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

### Dokumentation

Dokumentationen vurderes ud fra de aftaler, der foreligger jf. "Faglig vejledning – dokumentation i Cura", "Bilag til: Faglig vejledning – dokumentation i Cura" og relevante vejledninger, krav jf. "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser" fra Sundhedsstyrelsen samt god faglig standard.

Der laves gennemgang og tjek af dokumentationen for sikring af, at ovenstående aftaler og vejledninger følges og med henblik på læring samt vejledning og sparring.

Frederiksberg Kommune konverterede til omsorgssystemet Cura og Fælles Sprog III (FSIII) d. 1. maj 2018. På Ældre- og Omsorgsudvalgets møde den 19. november 2018, punkt 104 "Delstatus på smart sundhed - implementering af Cura", blev det besluttet at tage orienteringen om status på implementering af Cura til efterretning. I sagen fremgår det, at forvaltningens vurdering var, at der var behov for at udvide implementeringen, således at den også løb i 2019. På baggrund af dette blev der ved tilsynsrunden i 2019 udelukkende givet vejledning og sparring i forhold til den oplevede dokumentation og ikke point som ved tidligere tilsyn.

Som noget nyt har Frederiksberg Kommune fra januar 2020 besluttet at ændre for praksis af dokumentation af funktionsevnetilstande i Cura, jf. "Faglig vejledning – dokumentation i Cura". Det vedrører servicelovsydelser. Forvaltningen vurderer, at med omsorgssystemet Cura er det ikke muligt, at lave et pointsystem, svarende til det pointsystem, som tidligere blev anvendt i forbindelse med tilsyn. Dette da det ikke kan blive sammenligneligt og retfærdigt på tværs af plejecentrene og i forhold til

hjemmeplejeleverandører. Ved det aktuelle tilsyn er der derfor ikke givet point, men foretaget en vurdering.

Dokumentationen vurderes ud fra, i hvilket omfang plejecentret lever op til aftaler og krav:

- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er enkelte udviklingspotentialer."
- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation stort set lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er få udviklingspotentialer."
- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever helt op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er udviklingspotentialer."
- "Tilsynet vurderer, at den gennemgåede dokumentation ikke lever op til aftaler og krav til dokumentation i Frederiksberg Kommune. Der er flere udviklingspotentialer."

## **5. Metode ved det aktuelle tilsyn**

Det uanmeldte kommunale tilsyn er aflagt i tidsrummet fra kl. 8.30-17 over to dage og tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret.

Tilsynet taler indledningsvis med forstanderen og udviklingssygeplejersken. Ved det aktuelle tilsyn deltager udviklingssygeplejersken og afdelingssygeplejersken i de respektive teams hele dagen ved gennemgang af dokumentation. Forstanderen orienteres om foreløbige fund på tilsynets første dag. På dag 2 orienteres forstander, afdelingsledere og udviklingssygeplejerske samlet om de fund, som tilsynet har gjort.

Tilsynet udvælger suverænt på de respektive afdelinger 4 beboere til tilsyn ud fra en planlagt systematik, der kun er kendt af tilsynet.

Beboerne giver tilsagn om at deltage i tilsynet.

Tilsynet hilser på og interviewer de 4 beboere.

Tilsynet indhenter beboernes samtykke til kontakt til at tale med pårørende.

Tilsynet foretager tjek af dokumentation hos de udvalgte beboere.

Tilsynet foretager ikke samtaler med beboere i forbindelse med rundgang på plejecentret.

Tilsynet foretager interviews med 4 medarbejdere. De har sundhedsfaglig uddannelse og ingen ledelsesbeføjelser.

Tilsynet foretager observationer hos beboere og medarbejdere samt på fællesarealer.

Forvaltningen har godkendt, at tilsynet er gennemført i overensstemmelse med tilsynskonceptet.