

# 2016

Frederiksberg Kommune

Sundheds – og  
Omsorgsafdelingen

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

[ Tilsynet er aflagt d. 11. og 12. januar 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 plejhjem for plejecentre.

## 2. Præsentation af Søndervang

Søndervang er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Frederiksberg Kommune. Søndervang har 60 plejehjemsboliger 1-værelses boliger 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 er endnu ikke moderniseret. Det forventes at ske i 2025. Alle beboere er visiteret til en plejhjemsplads.

### 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. Pr. 1. april 2017 er der ansat en sygeplejefaglig leder til at have det overordnede ansvar for ledelsen af sygeplejen på Søndervang.

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

### Tilsynets overordnede konklusioner og udviklingspotentialer:

#### Tilsynets overordnede oplevelse er et meget 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 med nye aktiviteter som musikterapi og halvårslige statusamtaler mellem beboer og ledelse.
- Dokumentation af observationer, pleje og behandling fremstår enkelte steder, primært i én stikprøve, ikke ajourført og derfor ikke helt overskuelig.
- Dokumentation af informeret samtykke til behandling og kontakt til fx egen læge.
- Dokumentationen i "Journalen" har til tider karakter af hverdagsnotater. "Journalen" skal primært bruges til akutte hændelser, lægekontakter mv. Hverdagsnotater kan med fordel dokumenteres i en handleplan, der omhandler hverdagsliv, hvis det giver mening, skønt der ikke er tale om en kompleksitet i plejen.

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

- Søndervang var undtaget tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016. Plejecentret har arbejdet for at imødekomme krav fra Styrelsen for Patientsikkerhed 2015. For dokumentationen handlede det om, at opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling er beskrevet, samt dokumentation af informeret samtykke. Styrelsen havde i 2015 enkelte krav til medicinhåndtering. Udviklingspotentialerne fra det kommunale tilsyn i 2015 handlede især, ligesom hos Styrelsen for Patientsikkerhed, om opfølgning og evaluering på observation og iværksat pleje og behandling, samt dokumentation af samtykke til kontakt til læge. Yderligere var der ikke helt systematik og overskuelighed i dokumentationen.
- Tilsynet bemærker, at antal og indhold i handleplaner i 2016 giver anledning til enkelte bemærkninger. Især kan fokus rettes på at ajourføre problembeskrivelser, så der opnås mere overskuelig journalføring.
- I én stikprøve er der ikke oprettet "Døgnrytme og aftaler" om aftenen. I to stikprøver er det ikke tydeligt, hvilke aktiviteter beboeren har behov for og ønsker at deltage i.
- Der er arbejdet målrettet med implementering af TOPS, tidlig opsporing, med triagering i forhold til beboerens behov for pleje og behandling mm.
- Der er enkelte gentagelser fra tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2015 og seneste kommunale tilsyn i 2015, 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:

- At ledelsen på Søndervang sikrer, at der er fokus på uddannelse og dokumentation, herunder:
- Fortsat implementering af triage og supervision af mødelederne.
- Implementering af PPS (Praktiske procedurer i sygeplejen) relateret til dokumentation.
- Daglig drøftelse af dokumentationsproblemstillinger i de enkelte teams.
- Implementering af "Prioriteringstrappen" til scoring af travlhed, som hjælp til at skabe overblik hos personale, beboere og pårørende.
- Opstart af "Søndervang uddannelsen" i slutningen af 2017 – en 1-årig lokal efteruddannelse med fokus på: Aldring, motion, aktiviteter, ernæring, medicin og dokumentation.
- Implementering af feedback-samtaler. Alle ledere uddannes i at kunne holde korte konstruktive feedback-samtaler med personalet, ad-hoc samt minimum en gang om året.

#### **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, og giver dagen efter 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 4 beboere, hvis dokumentation er gennemgået, samt deres to ægtefæller, som også bor på Søndervang.

Ledelsen har ikke selv udvalgt beboere.

Der foretages samtaler og interviews med yderligere 8 beboere. De er tilfældigt udvalgt i forbindelse med tilsynets rundgang på plejecentret. Der foretages interview med en beboer, der ønsker at tale med tilsynet under private forhold. Samtalens indhold giver ikke anledning til særlig undren hos tilsynet, men konkrete spørgsmål til hverdagslivet er efterfølgende formidlet ledelsen. Tilsynet har yderligere kortere samtaler med de 3 andre beboere.

Der foretages interviews med 12 medarbejdere, der ikke har ledelsesbeføjelser. 2 medarbejdere er kort adspurgte om deres tilfredshed med forholdene og har ikke givet udtryk for utilfredshed. Alle medarbejderne har sundhedsfaglig uddannelse eller er i gang med en.

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

Tilsynet har talt med 2 pårørende, som selv bor på plejecentret.