

Uanmeldt tilsyn Den selvejende institution Søvangsgården

1. november 2018



Indledning	3
Tilsynets gennemførelse	3
Resumé	4
Afrapportering af fokusområder	4
Personlig pleje	4
Praktisk hjælp.....	5
Forplejning	5
Trivsel og socialt miljø	6
Aktiviteter	6
Kompetencer.....	7
Faglig dokumentation	9
Samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder.....	10
Plejecentrets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn	10

Indledning

Tilsynet gennemføres ud fra et fast koncept, som er aftalt med Hvidovre Kommune.

Det uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret ved hjælp af følgende målemetoder: Den plejefaglige dokumentation, tilsynets observationer på plejecentrets fællesarealer og i udvalgte beboeres boliger samt interviews med hhv. beboerrepræsentanter, medarbejdere og ledelse.

Under hvert fokusområde er der anført en konklusion ud fra følgende kategorisering:

1. Ingen bemærkninger
2. Få, mindre væsentlige bemærkninger
3. Enkelte væsentlige bemærkninger
4. Flere væsentlige bemærkninger

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

Vurderingsskala	Konklusion	Målopfyldelsesgrad
1	Ingen bemærkninger	91-100 %
2	Få, mindre væsentlige bemærkninger	76-90 %
3	Enkelte væsentlige bemærkninger	50-75 %
4	Flere væsentlige bemærkninger	0-49 %

Målopfyldelsesgraden pr. fokusområde og hvert enkelt delmål herunder fremgår af bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

Om Plejecentret

Plejecentret	Søvangsgården
Adresse	Søvangsvej 19 – 23 2650 Hvidovre
Antal boenheder	91
Ledelse og organisation	
Forstander	Helle Lindsel
Oversygeplejerske (Stedfortrædende)	Kirsten Schwartz
Afsnit 1 Engen og Højen – 26 boenheder	
Afsnitsleder	Dorte Carstensen
Afsnit 2 Broen og Krogen – 22 boenheder	
Afsnitsleder	Bente Jensen
Afsnit 3 Torvet og Svinget – 22 boenheder	
Afsnitsleder	Gyrit Hebsgaard
Afsnit 4 Hjørnet og Stien – 21 boenheder	
Afsnitsleder	Anette Berg

Tilsynets gennemførelse

Det uanmeldte tilsyn er gennemført den 1. november 2018 mellem kl. 8:30 og 16:00. Tilsynet er foretaget af konsulenterne Henriette Friis Sørensen og Morten Friis Hein, Connector, herefter kaldet tilsynet.

Ved tilsynet er der gennemført interviews med forstander, oversygeplejerske, afdsnitsleder samt 4 medarbejdere i plejen.

Tilsynet har interviewet 9 beboere, repræsentativt fordelt på de fire afsnit. Endvidere har tilsynet foretaget egne observationer og gennemført stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation i 9 beboerjournaler.

Der er 91 beboere på Søvangsgården, heraf har pt. 5 beboere status som boende i beskyttet bolig. Der er dels tale om beboere flyttet ind før omdannelsen fra beskyttet boliger, som fortsat ikke er blevet visiteret til plejebolig. Dels har ægtepar-boligerne, som ligger fysisk adskilt fra det øvrige plejecenter, været vanskelige at finde egnede plejehjemsbeboere til, hvorfor de efter aftale primært tildeles borgere med behov for beskyttet bolig.

Resumé

Tilsynet har enkelte, væsentlige bemærkninger til Faglig dokumentation. Tilsynet har ingen bemærkninger til øvrige fokusområder.

Afrapportering af fokusområder

Personlig pleje

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Beboerne giver udtryk for, at de oplever at få den hjælp de har brug for. Hjælperne beskrives som imødekommende, hjælpsomme og søde.

Tilsynet interviewer 3 beboere, som selv klarer den personlige pleje, heraf erfarer tilsynet, at 2 af dem har status som boende i beskyttet bolig.

Alle beboere, som tilsynet taler med, fortæller at personalet tilrettelægger den personlige pleje, således at beboerne bruger deres egne ressourcer i forbindelse med hjælpen.

Afdsnitsleder fortæller, at beboerne som udgangspunkt tilbydes to faste ugentlige bade, men der foretages en individuel vurdering. Tilsynet taler med en beboer som kommer i bad hver anden dag.

Forstanderen fortæller, at forstander og afsnitsleder sammen tager alle indflytnings-samtaler. Det prioriteres for at der fra start skabes en god forventningsafstemning. Afsnitsleder har en årlig opfølgings/statussamtale. Forstander fortæller, at der ingen klagesager har været i 2018.

Tilsynet bemærker ved gennemgangen af den plejefaglige dokumentation, at beboernes plejeplaner fint beskriver den hjælp, den enkelte beboer skal have samt på hvilken måde den enkelte beboer selv kan medvirke ved hele eller dele af ydelserne.

Praktisk hjælp rengøring

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Alle de interviewede beboere oplever de får den hjælp til rengøring, som de har behov for og er tilfredse med kvaliteten af den hjælp de får. En beboer udtrykker det således *"I betragtning af hvor hurtigt det går – er det imponerende flot"*.

Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger fremstår med en pæn rengøringsstandard. Tilsynet ser ligeledes en pæn rengøringsstandard på alle fællesarealer.

Beboerne modtager hjælp til rengøring i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandard.

Praktisk hjælp tøjvask

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

De interviewede beboere oplever at få deres behov for hjælp til tøjvask dækket.

Beboerne udtaler generelt tilfredshed med kvaliteten af tøjvasken og oplever at vaske-tøj bliver afhentet/tilbageleveret regelmæssigt og at tøjet fremstår pænt rent efter vask.

Ernæring

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (94 % målopfyldelse).

Tilsynet taler med én beboer, som får hjælp til at spise. Pågældende udtrykker tilfredshed med hjælp vedkommende får.

Beboerne, tilsynet har talt med, er tilfredse med kvaliteten af maden og flere fortæller at maden de får serveret er god og velsmagende. En enkelte beboer synes kvaliteten af maden er *"noget op og ned"*.

Søvangsgården har 1 økonoma, 7 ernæringsassistenter og 1 køkkenmedhjælper, der står for at lave maden på plejecentret. Maden produceres i et fælles køkken og leveres ud på afdelingerne. Der serveres varm mad til middag,

8 ud af 9 af beboerne tilsynet har talt med er tilfredse med stemning omkring måltiderne. Beboerne fortæller om en rar stemning, hvor beboerne og personalet snakker og hygger omkring måltidet.

Trivsel og socialt miljø

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (98 % målopfyldelse).

Alle beboere, tilsynet har talt med, giver udtryk for, at de oplever at personalet udviser respekt for deres personlige ønsker. Beboerne fortæller ligeledes at have en god dialog med medarbejderne i hverdagen, og at de er meget tilfredse med dem der hjælper dem i hverdagen. Beboerne giver forskellige eksempler fx i forhold til sengetider, at det respekteres at beboeren helst vil være i sin egen bolig.

Mulighederne for klippekort er synliggjort i hele huset. Forstander fortæller, at der lægges vægt på at der er tale om en ekstraordinær aktivitet og at det er den enkelte beboer som fortager et aktivt valg. Én beboer fortæller, hvordan hun sparer sine klippekort op til at tage sin kontaktperson med i Tivoli. Beboeren har været afsted på én tur i år og skal afsted igen i november.

Flere af de interviewede beboerne giver udtryk for, at de ikke oplever at have en fast kontaktperson. Forstanderen fortæller, at plejecentret i 2018 har haft 5 langtidssygemeldinger og 5 barsler, hvilket naturligvis kan mærkes for beboerne.

Tilsynet observerer under sit besøg, at medarbejderne udviser omsorg og imødekommenthed, og indgår i positiv dialog med beboerne.

Én enkelt beboer er delvis tilfreds de indflydelsesmulighederne ift. maden - vedkommende synes ikke der bliver lyttet tilstrækkeligt. Tilsynet taler med én enkelt beboer som er medlem af bruger og pårørenderådet og synes dette fungerer godt.

Aktiviteter

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (96 % målopfyldelse).

Beboerne giver udtryk for at de oplever at deres behov for aktiviteter i hverdagen samt sociale aktiviteter bliver dækket og kvaliteten af aktiviteterne er god. Der fortælles om cafe-dage, gymnastik, gåture. Flere beboere fortæller, at de sidder i fællesstuen og ser fjernsyn og hygger. En anden fortæller, at hun spiller kort hverdag og ofte går i kiosken med rollatoren (plejecentret har sin egen lille kiosk).

Hver dag kl. 10.10 – 10.30 er der stolegymnastik, som plejecentrets egen fysioterapeut står for. Fysioterapeuten yder også individuel vedligeholdende træning til beboerne som dokumenteres i journalen.

Én beboer fortæller, at vedkommende kommer meget i daghjemmet (tidligere daghjemmsbruger) og at hun stort set er den eneste som gør det, hvilket bekræftes af afdelingsleder. Vedkommende synes ikke, at der sker så meget ude i afdelingens opholdsstue. Beboeren fortæller, at der kun er én medarbejder i afdelingen som kan køre busen så det er sjældent afdelingens beboere kommer afsted.

Én enkelt beboer er delvist tilfreds med kvaliteten, Vedkommende kunne godt tænke sig, at der skete lidt mere i hverdagen ude i afdelingen. Fx vil vedkommende gerne ud på flere gåture. Det oplyses, at der fast er tilbud om gåtur hver mandag og torsdag, hvor hvert afsnit stiller med én medarbejder. Beboerne fortæller, at der er mange sociale arrangementer for hele huset. Der gives eksempler som måneds cafe med levende musik (som køkkenet står for), fyraftenscafe. Der er ansat en aktivitetsmedarbejder for hele plejecentret.

Faglige kompetencer og kvalitetssikring/udvikling

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Organisering / Faglig sparring / Kompetenceudvikling

Søvangsgården har 5 afsnit, hvoraf det ene er daghjem/aktivitet/træning. For hver af afsnittene er der en afdelingsleder. Afdelingslederne er social- og sundhedsassistenter, en der er plejehjemsassistent og leder af daghjem, træning og aktiviteter er fysioterapeut.

Grundbemandingen til et afsnit med 21-22 beboere er i dagvagt 10 medarbejdere, inklusiv afdelingsleder. Målsætningen er, at der er knyttet 2 SSA og 2 SSH til hver gruppe (afsnit består af to grupper) samt 1 springer. I aftenvagt er det 3 medarbejdere pr. afsnit samt en ansvarshavende og nattevagt dækkes af i alt 4, heraf 1 ansvarshavende.

Tilsynet konstaterer, at der den pågældende dag for tilsynet ikke SSAere på arbejde i Afsnit 1. Det oplyses, at det ikke var muligt og at det kun sker undtagelsesvist. Det blev oplyst, at der om morgenen blev aftalt, at Dorte (afsnitsleder) understøttede dagens opgaveløsning.

Sygeplejerske-kompetencer i huset dækkes af oversygeplejerske og forstander. Der er således ingen sygeplejersker som er en del af basisplejen. Forstander og oversygeplejerske fremhæver, at der er tale om en meget erfaren personalegruppe, herunder at SSAere er meget erfarne og fagligt dygtige.

Forstanderen fortæller, at plejecentret prioriterer ressourcerne meget klart ift. pleje og beboernes trivsel og dermed løsning af kerneopgaven. Plejehjemmet er bl.a. derfor organiseret med en flad struktur (1 forstander, 5 afdelingsledere), den faglige understøt-

telse af afsnit varetages af en oversygeplejerske alene og de administrative opgaver varetages i øvrigt af 2 administrative medarbejdere sammen med forstanderen (De administrative opgaver omfatter såvel løn, bogholderi, ejendomsadministration samt de administrative opgaver ift. beboerne). Forstanderen løfter derfor også en række administrative og faglige ledelsesopgaver. Forstanderen oplyser til tilsynet, at hun er uforstående overfor udmeldingen om, at Søvangsgårdens budget reduceres med 3 pct. i 2019 mens andre plejecentre alene skal reduceres med 1 pct. Søvangsgårdens budgetoverholdelse afspejler en klar prioritering og styring, som man gerne vil anerkendes for.

Der arbejdes efter et struktureret forløb omkring morgenmøder. En afsnitsleder møder tidligt ind og overlapper med nattevagt. Der holdes morgenbriefing kl. 8.45, hvor hvert afsnit sender en repræsentant og på baggrund af morgenbriefingen udarbejdes der et kort referat, som udsendes til hele huset. Dette giver et hurtigt overblik over hvad der er af særlige opmærksomhedspunkter for den pågældende dag, både ift. beboere og medarbejdere.

Det oplyses, at der holdes sygepleje-møder fire gange årligt med deltagelse af afsnitsledere, gruppeassistenter, alle ansvarshavende samt oversygeplejerske og forstander. Hver 3 uge holdes der møde i hvert afsnit med deltagelse af dagvagter.

Medarbejdere oplever generelt at have adgang til instruktion og faglig sparring.

Oversygeplejersken er stedfortrædende og står bl.a. for vagtplanlægningen, som man løser samlet for afsnittene så man derved sikrer, at der tænkes samlet hus, lige som vagtplanerne ses som et vigtigt fagligt ledelsesredskab.

Forstanderen fortæller, at forstander og oversygeplejerske hvert 2 år afholder en kompetenceudviklingssamtale med hver medarbejder, hvor der lægges en fælles kompetenceudviklingsplan for pågældende. Der gennemføres løbende undervisning, som forstander eller eksterne står for.

Oversygeplejersken er ansvarlig for SOSU-elever og fortæller, at alle fastansatte SOSU personaler er uddannet praktikvejledere, fordi det også ses som et vigtigt kompetenceløft.

Ift. UTH oplyses det, at medarbejderne registrerer i Opex og at oversygeplejersken har ansvaret for opfølgning og læring.

Ift. magtanvendelse oplyses det, at der ingen indberetninger har været i 2018. Pt. har 2 beboere GPS. Afsnitslederne har god kontakt til kommunens demenskonsulenter.

Tilsynet ser Søvangsgårdens instruksmappe, som er tilgængelig på alle afdelinger i personalerummet.

Faglig dokumentation

Tilsynet har *enkelte, væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (67 % målopfyldelse).

Implementering af Cura

Forstanderen oplyser, at Søvangsgården ifm. "go live" har taget medicindelen og korrespondancemeddelelsen i brug i Cura, hvilket svarer til den måde man hidtil har anvendt Care. Plejecentret anvender således fortsat sit eget system Opex til den faglige dokumentation.

Forstanderen fortæller, at udskydelsen af "go live" af Cura (fra oktober 2017 til februar 2018 og derefter maj 2018) betød, at implementeringen endte med at kollidere med udrulningen af nyt løn og vagtplanssystem som netop var forsøgt planlagt så det ikke kolliderede med Cura-implementering. Plejecentret så sig derfor nødsaget til at udskyde implementeringen af Cura til start uge 47. Forstander fortæller, at kommunen er blevet informeret om dette.

Forstanderen fortæller tilsynet, at det tilstræbes, at man er færdig med at oprette dokumentationen i Cura ved udgangen af året. Tilsynet konstaterer og oplyser, at der er tale om en omfattende opgave, også fordi at den nuværende dokumentation i Opex er opbygget efter en markant anden struktur end FS III

Forstanderen fortæller, at der skal ses nærmere på, hvordan brugen af Cura og Opex skal spille sammen i fremtiden. Der er udover journaldelen en række relevante funktionaliteter i Opex, som medarbejderne fortsat skal gøre brug af.

Tilsynet anbefaler, at plejecentret og kommune går i dialog om den fremtidige anvendelse af Cura og dermed efterlevelse af kommunens krav til dokumentation mv.

Status for faglig dokumentation

Søvangsgården dokumenterer i deres eget omsorgssystem (Opex).

Hvidovre Kommune har siden sidste tilsyn revideret og synliggjort krav til den faglige dokumentation mv. i dokumentet "Sammen om borgeren" baseret på FS III som gennemgangen af dokumentationen tager afsæt i.

Det konstateres, at funktionsevnetilstand ikke er fyldestgørende for nogen af de 9 beboere. Borgerens egen vurdering og forventet tilstand fremgår ikke. Det konstateres,

at den faglige vurdering baserer sig på en vurdering på 4 niveauer, hvilket ikke er i overensstemmelse med FSIII.

Det konstateres, at der ikke foreligger et samlet Resultat af helhedsvurderingen for nogen af de 9 beboere.

Det konstateres, at beskrivelse af borgerens motivation og ressourcer er integreret i beboerens Plejeplan og skal i overgangen til FSIII udskilles til Generelle oplysninger. Der dokumenteres særskilt livshistorie.

Det konstateres, at der er udarbejdet en fyldestgørende beskrivelse af ydelser og hvordan de leveres i Plejeplan for alle 9 borgere.

I daglige rapporter vurderer tilsynet, at der dokumenteres relevant og helhedsorienteret. Der arbejdes ligeledes solidt med dokumentation af indsatsområder, hvor der dokumenteres relevante aktuelle indsatsområder der løbende følges op.

Samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Beboere, medarbejdere og ledere fortæller, at de oplever der er god koordination mellem plejen og fysioterapeuter. Leder fortæller, at der er fysioterapeut ansat og beboerne oplever at have god gavn af dette. Det fortælles, at der er et godt samarbejde med kommunens demenskonsulenter.

Henriette Friis Sørensen & Morten Friis Hein

Connector

9. november 2018

Plejecentrets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn

Plejecentret har ingen kommentarer til rapporten.