

# Uanmeldt tilsyn Plejecenter Søvangsgården

6. november 2017



<b>Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Tilsynets gennemførelse</b> .....	<b>3</b>
<b>Resumé</b> .....	<b>4</b>
<b>Afrapportering af fokusområder</b> .....	<b>4</b>
Personlig pleje .....	5
Praktisk hjælp.....	5
Forplejning .....	5
Trivsel og socialt miljø .....	6
Aktiviteter .....	7
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 vedlagte bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

## Om Plejecentret

<b>Plejecentret</b>	<b>Søvangsgården</b>
Adresse	Søvangsvej 19 – 23 2650 Hvidovre
Antal boenheder	91
<b>Ledelse og organisation</b>	
Leder	Helle Lindsel
Oversygeplejerske	
<b>Afsnit 1 Engen og Højen</b> – 26 boenheder	
Afsnitsleder	
<b>Afsnit 2 Broen og Krogen</b> – 22 boenheder	
Afsnitsleder	
<b>Afsnit 3 Torvet og Svinget</b> – 22 boenheder	
Afsnitsleder	
<b>Afsnit 4 Hjørnet og Stien</b> – 21 boenheder	
Afsnitsleder	

## Tilsynets gennemførelse

Det uanmeldte tilsyn er gennemført den 6. november 2017 mellem kl. 8:00 og 16:00. Tilsynet er foretaget af konsulenterne Henriette Friis Sørensen og Signe Riedel, Connector, herefter kaldet tilsynet.

Ved tilsynet er der gennemført interviews med Leder Helle Lindsel og 2 medarbejdere i plejen. Derudover har tilsynet talt med 1 administrativ medarbejder, en afsnitsleder og medarbejdere rundt om i huset.

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.

## Resumé

Tilsynet oplever et velfungerende plejecenter, med god stemning og omsorg for beboerne. Tilsynet erfarer, at beboerne får den hjælp de har brug for, og at personalet har en god og omsorgsfuld omgangstone. De beboere tilsynet har talt med giver alle udtryk for stor tilfredshed med den hjælp de modtager, praktisk hjælp såvel som personlig pleje. Der er et positivt fokus på beboernes egenomsorgsevner, hvilket både observeres i handling, bekræftes i interviews og ses i den plejefaglige dokumentation.

Beboerne, tilsynet har talt med, giver generelt udtryk for at være tilfredse med maden på plejecentret. Ligeledes giver beboerne udtryk for tilfredshed og glæde ved de hverdagsaktiviteter der tilbydes, såvel som større fælles sociale aktiviteter. Der er dog en beboer, der godt kunne ønske sig lidt mere aktivitet i weekenderne. Flere beboere fortæller om at der bliver lyttet til deres ønsker og behov, og at lederen er meget opmærksom på beboerne.

På den faglige kvalitet, og arbejdet med at sikre de rette kompetencer, vurderer tilsynet, at der arbejdes struktureret med dette. Der er en stringent og fast struktur for sikring af informationer rundt i huset, og der arbejdes med kompetenceplaner for alle medarbejdere. Tilsynet erfarer dog, at der mangler instruks for delegering af ansvar ifm. sygeplejefaglige opgaver.

I forhold til plejefaglig dokumentation observerer tilsynet en høj kvalitet, og stringent udformning af plejeplaner, daglige rapporter og indsatsområder. Søvangsgården som selvejende institution bruger ikke samme omsorgssystem som kommunen, hvilket kan give visse udfordringer. Tilsynet noterer, at dette er et opmærksomhedspunkt og at leder forbereder at overgå til CURA, når kommunens egne plejecentre har implementeret dette.

## 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. En beboer fortæller *"De er meget kompetente og intelligente. Det er forstående og meget søde unge piger"*

Alle beboere, som tilsynet taler med, fortæller at personalet tilrettelægger den personlige pleje, således at beboerne bruger deres egne ressourcer i forbindelse med hjælpen. En beboer fortæller fx: *"Jeg får hjælp til at komme i bad. En hjælper med bruseren (til at bruse over), men det vil jeg gerne lære selv"*

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 (97,5 % målopfyldelse).

Beboerne modtager hjælp til rengøring i egen bolig hver uge jf. kommunens kvalitetsstandard. Nogle beboere fortæller om at de modtager rengøring hyppigere end hver uge.

6 ud af de 7 beboere der modtager hjælp til rengøring er tilfredse med kvaliteten af den hjælp de får. En beboer udtrykker det således *"De holder det pænt"*. En beboer er delvist tilfreds og finder at gulvet efterlades meget vådt når der er vasket gulv.

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

Der er 2 rengøringsassistenter på hvert afsnit.

### Praktisk hjælp tøjvask

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (98 % 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. En beboer er delvist tilfreds og fortæller *"Jeg har købt mig fattig i underbukser."*

*Undertøjet krymper, og jeg mangler næsten altid*". En beboer oplever, at det kan tage lidt tid at få tøjet tilbage fra mærkning.

### **Ernæring**

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

Af de beboere, tilsynet har talt med, der får hjælp til spisning, udtrykker alle, at de får den hjælp de har brug for, samt i en tilfredsstillende kvalitet.

Beboerne, tilsynet har talt med, er tilfredse med kvaliteten af maden og flere fortæller at maden de får serveret er god og velsmagende. En beboer fortæller *"Det smager rigtig godt"* og en anden *"Vi får meget dejlig mad"*. En beboer der er tilfreds med madens kvalitet fortæller dog *"I det store hele er det god mad. Somme tider lidt sjove sammensætninger. Og kødet nogle gange lidt for sejt"*.

Søvangsgården har 2 økonomaer og 6 ernæringsassistenter, 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, og den laves i løbet af formiddagen og serveres derpå direkte i afdelingerne. Der serveres smørrebrød til aften, og leder fortæller, at der stort set hver dag er en lun ret. Leder fortæller, at der tages individuelle hensyn til den enkelte beboer, således at der serveres det pålæg, med eller uden pynt, som den enkelte foretrækker.

8 ud af 9 af beboerne tilsynet har talt med er tilfredse med stemning omkring måltiderne. Flere fortæller, at de er glade for dem de sidder sammen med, at de har det godt sammen og at det er hyggeligt. En beboer fortæller: *"Vi er et par stykker der har fundet sammen. Vi er blevet flyttet og det fungerer godt. Lederen er meget opmærksom, det er meget godt"*. En anden fortæller *"Skønt. Der er jo altid nogle man ikke kan lide. Men sådan er det jo"*.

### **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. En beboer fortæller at være meget glad for medarbejderne, både i

plejen og det tekniske personale. Beboeren udtrykker: *”De er meget intelligente og veluddannede. Meget søde. Også dem i teknisk afdeling. Det er fortrinligt og upåklageligt. De er meget dygtige”*

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

6 af de interviewede beboere udtrykker tilfredshed med de indflydelsesmuligheder de har. En beboer sidder i bruger/pårørende råd og fortæller, at det fungerer godt. Beboeren siger: *”Vi bliver lyttet til, når vi siger noget”*. En anden beboer fortæller at *”Vi holder ikke møde, men taler om det”*. En beboer er delvist tilfreds og vil gerne være med til at bestemme noget mere. Beboeren giver udtryk for at være tilfreds, med det der er, men at det ville være dejligt at være med til at bestemme lidt mere.

### **Aktiviteter**

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

Beboerne giver udtryk for tilfredshed med de aktiviteter, der tilbydes i hverdagen. Flere fortæller om, at de er glade for gymnastik, og for at være med til højtlesning. Der er også aftenkomsammen i fællesrum, indkøbsture, fyraftenscafe hvor pårørende kan deltage og mandeklub en gang om måneden. En beboer fortæller, at personalet opfordrer til at beboeren kommer ud i fællesrummet for at spise og deltage i fællesaktiviteterne.

8 ud af 9 beboere tilsynet har talt med, er tilfredse med de sociale arrangementer og traditioner, der er på plejecentret. En fortæller om snart at skulle på tur til Rødovre-centret, en anden om, at beboeren deltager i foredrag på plejecentret. En af beboerne er delvist tilfreds med de sociale aktiviteter og fortæller at *”weekenderne er lidt kedelige”*. En anden beboer som er tilfreds, men hvis pgl. skulle ønske noget, så kunne det være en tur på kunstmuseum.

### **Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling**

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (91 % målopfyldelse).

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

I dagvagt er der 4 faste medarbejdere på hvert afsnit, 2 social- og sundhedsassistenter og 2 social- og sundhedshjælpere. Derudover er der en "springer" på hvert afsnit, der bruges hvor der er behov. I aftenvagt er der 3 på vagt pr. afsnit, og de faste aftenvagter er social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. Dertil kommer, at der er en ansvarshavende for hele huset. I nattevagten er der en social- og sundhedsassistent/hjælper pr. afsnit samt en ansvarshavende. Derudover har Søvangsgården en oversygeplejerske, og lederen er ligeledes sygeplejerske.

Tilsynet ser Søvangsgårdens instruksmappe, som er tilgængelig på alle afdelinger i personalerummet. Den er ligeledes tilgængelig på iPads, som alle afdelinger har. Instrukser og retningslinjer vurderes at være fagligt dækkende, dog mangler retningslinjer for delegering af kompetence til social- og sundhedshjælper. Leder fortæller, at der kan delegeres ansvar til en social- og sundhedshjælper, og at dette kun gøres, når leder kender medarbejderen godt, og at det alene sker i forhold til en specifik opgave for en bestemt beboer. Der er ikke praksis for at notere et delegeret ansvar nogle steder, og der forefindes ikke beskrevne retningslinjer for hvornår ansvar kan delegeres.

Medarbejderne kender til Søvangsgårdens instrukser. Leder fortæller, at hvis der foretages justeringer meldes disse straks til organisationen, dels på mail, dels formidles den på den daglige morgenbriefing. Endvidere fortæller leder, at de justerede instrukser både opdateres i mapperne og elektronisk.

Søvangsgården arbejder med egne kvalitetsstandarder, der er udarbejdet op i mod Hvidovre Kommunes. Medarbejderne fortæller at kende disse, og at når der er ændringer tages disse op i MED-organisationen.

Medarbejdere oplever generelt at have adgang til instruktion og faglig sparring. De medarbejdere tilsynet har talt med, oplever at de selv er opsøgende og lærer fra sig, og at deres kolleger gør det samme. Således fortæller en af medarbejderne "*Man deler ud af, hvad man ved*". Leder og medarbejder fortæller om, at medarbejderne bruger hinanden på tværs, både i den enkelte afdeling og på tværs i huset. Sygeplejersken kommer rundt i huset hver morgen på alle afdelinger og der kan man altid spørge. Ligesom medarbejderne fortæller, at de altid kan gå til oversygeplejersken eller leder, hvis de er i tvivl om noget.

Leder fortæller, at der afholdes sygeplejefaglige møder med afsnitsleder, gruppeassistenter, ansvarshavende i aften- og nattevagt, samt oversygeplejerske og leder.

I dagligdagen er der et forløb, hvor det på hver afdeling er den tidlige dagvagt der møder ind og overlapper med nattevagt. Derpå er der morgenmøde på alle afsnit. Hver afsnit sender en repræsentant til morgenbriefing for hele huset, 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. Tilsynet deltager ved morgenbriefing, som foregår stående og tager ca. 10 minutter. Det er tilsynets vurdering, at morgenmødet på en let og effektiv måde giver relevant og nyttig information.

Leder fortæller, at indberetning af UTH sker ude på afdelingerne dagligt, og samles op af oversygeplejerske, der indberetter til kommunen. En medarbejder giver udtryk for ikke at vide hvad en utilsigtet hændelse er. Leder fortæller om en hændelse, som efterfølgende har givet anledning til en ændring af arbejdsprocesser for medicingivning. Dette som et eksempel på hvorledes der arbejdes med et lærende perspektiv omkring UTH'erne. Med henvisning til, at der er medarbejder der ikke ved hvad en utilsigtet hændelse er, vurderer tilsynet, at der kan være behov for en opmærksomhed ift. at sikre praksis omkring UTH'er.

Både leder og medarbejdere fortæller, at leder og oversygeplejerske afholder kompetenceudviklingssamtaler med alle medarbejdere. Efter alle samtaler er afholdt, laves der er samlet vurdering og plan for hvilke kompetenceudviklingsaktiviteter, der skal afholdes, og hvilke medarbejdere der skal deltage på hvad.

### **Faglig kvalitetssikring og dokumentation**

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

Søvangsgården dokumenterer i deres eget omsorgssystem (Opex) og følger derfor ikke samme instrukser for plejefaglig dokumentation som for Hvidovre Kommunes egne plejecentre.

Søvangsgården udviser høj kvalitet i den plejefaglige dokumentation. Således er det i alle 9 af de stikprøver, tilsynet har foretaget, at der foreligger en fuld plejeplan for beboeren. Plejeplanerne beskriver på en kort måde, hvilken hjælp den pågældende beboer skal have, hvordan den skal gives og i hvilket omfang beboeren selv kan bidrage.

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.

Leder oplyser, at plejecentret overvejer at overgå til CURA når dette er implementeret af kommunens egne plejecentre. Søvangsgården deltager med medarbejdere på forløb

i Hvidovre Kommune mhp. uddannelse af superbrugere. Leder fortæller at være opmærksom på behov for at overgå til nyt system, for at kunne leve op til krav i forbindelse med implementering af Fælles Sprog III.

### **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 to fysioterapeuter ansat og beboerne oplever at have god gavn af dette.

De interviewede medarbejdere giver udtryk for, at de har gode samarbejdspartnere i fysio- og ergoterapeuterne. Og at de i samspillet med disse opnår god hjælp og sparing. En medarbejder fortæller, at der kan være en del ventetid omkring hjælpemidler *”men de forsøger. Og det svinger lidt med ventetiden”*.

### **Henriette Friis Sørensen & Signe Riedel**

#### **Connector**

5. december 2017

### **Plejecentrets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn**

Leder af Søvangsgården har givet kommentarer til faktuelle fejl, som er rettet. Dertil kommer at leder bemærker til side 6 øverst:

*”Beboerens tøj var i boligen, og der manglede ikke noget tøj fra mærkning”*