

2016

Frederiksberg Kommune

Sundheds – og
Omsorgsafdelingen

**UANMELDT KOMMUNALT TILSYN
AKACIEGÅRDEN
BETTY NANSENS ALLE 2A
2000 FREDERIKSBERG
KONST. FORSTANDER MARIANNE NEVERS**

[Tilsynet er foretaget d. 6. og 9. januar 2017 af tilsynsassistent Kirsten Bech, Sundheds – og Omsorgsafdelingen.]

1. Formål

Formålet med det årlige uanmeldte kommunale tilsyn er at afdække, hvor vidt plejecentret 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 Akaciegården

Akaciegården er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Frederiksberg Kommune.

Akaciegården er et 40 år gammelt plejehjem, som i maj 2016 flyttede ind i et nybygget plejecenter, som en del af plejehjemsmoderniseringen. Der er 90 boliger til permanente beboere og 5 boliger til borgere med behov for midlertidig aflastning eller rehabilitering.

2 konstituerede forstandere forestår siden d. 22. november 2016 den daglige ledelse i samarbejde med de øvrige ledere indenfor pleje- og serviceafdelinger.

Tilsynet henviser til Tilbudsportalen for Akaciegården for yderligere oplysninger:

<https://findtilbud.tilbudsportalen.dk/Social/Details?globalsearch=true&freetext=akacieg%C3%A5rden&id=885&tab=6693>

Ledelsens præsentation af plejecentret:

Akaciegården er stedet, hvor generationer mødes. Her bevares livskvalitet igennem individuelle tilpassede måltider, aktiviteter, pleje og et bredt udvalg af services.

Akaciegården ønsker at være åben udad til nærmiljøet og har en Cafe samt mulighed for træning i vores Akaciefitness for borgere udefra. Akaciegården har et stort korps af frivillige, som deltager med støtte og hjælp ved alle arrangementer i hverdagen som f.eks. en fasttilknyttet måltidsven. De frivillige betjener blandt andet telefonkæden, hvor hjemmeboende pensionister i Frederiksberg Kommune efter aftale kan få et tryghedsopkald på hverdage.

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	3
Rengøring og hygiejne	5	5	5
Medarbejderoplevelsen, samlet på tværs	5	5	5
Årets tema – evt.			
Samlet gennemsnit	4,8	5	4,7

Tilsynets overordnede konklusioner og udviklingspotentialer :

- Tilsynets overordnede oplevelse er et velfungerende plejecenter med få udviklingspotentialer.
- Beboerne giver udtryk for tilfredshed med plejecentret.
- Socialstyrelsen anbefaler, at borgere + 65 år, der modtager en kommunal ydelse/indsats efter sundheds- eller serviceloven, vejes ved ankomst og én gang pr. måned. I de 4 stikprøver er der forskellige problemstillinger i forhold til opfølgning på vejninger, både vægttab og vægtøgning, samt ernæringsproblematik, som fx opfølgning på mundhygiejne og aftaler for kostindtagelse.
- Ajourføring samt opfølgning og evaluering af behandling og pleje lever ikke helt op til krav jf. "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser" fra Styrelsen for Patientsikkerhed og aftaler om dokumentation i Care i Frederiksberg Kommune.
- I 3 af 4 stikprøver fremstår dokumentationen ikke overskuelig, idet især "Journalen" bruges til notater af meget forskellig karakter og notaterne, dvs. observation, pleje og behandling følges ikke altid op. "Journalen" skal primært bruges til akutte hændelser, lægekontakter mv., for at opnå systematik og overskuelighed i journalføringen.
- Ligeledes er der i "Funktionsvurderingen" og handleplanerne flere problemområder, der ikke er ajourførte. Det er tilsynets vurdering, at beboerne har fået den hjælp og støtte, som de har behov for.
- Der er ikke stringent dokumenteret indikation og samtykke på måling af fx blodtryk og værdierne er ikke stringent dokumenteret, så der kommer overskuelighed.

Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer:

- Plejecentret var undtaget tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016. Det seneste uanmeldte kommunale tilsyn blev aflagt i december 2015. Udviklingspotentialerne i 2014 omhandlede især om ajourføring af dokumentationen og af sygeplejefaglige problemområder, opfølgning på sygeplejefaglige observationer, samt hensigtsmæssig brug af handleplaner. Samlet skulle der opnås systematik og overskuelighed i dokumentationen. I 2015 var der forskellige udviklingspotentialer i forhold til opfølgning på vejninger og ernæringsproblematik, problemstillinger i forhold til blodtryksmåling blandt andet indikation, samtykke og dokumentation. Dokumentationen i "Journalen" havde til tider karakter af hverdagsnotater, og blev ikke benyttet efter hensigten akutte hændelser, lægekontakter mv. Yderligere var brug af handleplaner et udviklingspotentiale og med brug af "Handleplaner" skulle der opnås mere overskuelighed.
- Plejecentret har arbejdet med udviklingspotentialerne. I flere tilfælde er der ved 2016-tilsynet sammenfald med udviklingspotentialerne fra det uanmeldte kommunale tilsyn i 2015 og 2014.
- Dette kræver fortsat opmærksomhed og udvikling. De er drøftet med ledelsen. Aftalen kan ses nedenfor.

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

Ledelsen på Akaciegården skal sikre opfølgning på dokumentationspraksis på,

- Iværksat undervisning og handlinger i forhold til mere stringent journalføring i brugen af handleplaner og journal, samt dokumenteret samtykke.
- At planlagt pleje og behandling herunder blodtryksmåling evalueres og dokumenteres.
- At etagekostmøder kvalificeres og at eventuelle ændringer følges op og dokumenteres.
- At der udføres egenkontrol af dokumentationspraksis hvert kvartal.

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 er aflagt over 2 dage med administrativ gennemgang af dokumentation fra Rådhuset d. 6. januar 2017 i samarbejde med ledelsen på Akaciegården, og efterfølgende gennemgang med ledelse og medarbejder d. 9. januar 2017.

Tilsynet taler indledningsvis med en af de to konstituerede forstandere og giver efterfølgende mundtlig tilbagemelding på tilsynsresultatet.

Beboerne giver tilsagn om at deltage i tilsynet.

Tilsynet foretager gennemgang af dokumentation hos 4 tilfældigt udvalgte beboere.

Tilsynet hilser på og taler med de beboere, hvis dokumentation er gennemgået. Der foretages korte samtaler med yderligere 8 beboere, som er tilfældigt udvalgt i forbindelse med tilsynets rundgang på plejecentret. 2 beboere ønsker at tale med tilsynet under private forhold. Samtalerne giver ikke anledning til særlig undren hos tilsynet. Beboernes oplevelser af forholdene på plejecentret er efterfølgende drøftet med ledelsen.

Der foretages interviews og samtaler med i alt 9 medarbejdere, der ikke har ledelsesbeføjelser. De interviewede medarbejdere har primært en sundhedsfaglig uddannelse eller er i gang med en. Tilsynet foretager observationer på fællesarealer på og observationer hos beboerne og medarbejdere 5 afdelinger.

Tilsynet taler ikke med pårørende.